Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Frankfurt a. M.
(Direktor: Professor Dr. B. de Rudder).

Zur Frage des Schicksals und des Aufzuchtwertes, besonders der geistigen Entwicklung Unreifgeborener zwischen 1700 g und 2500 g Geburtsgewicht

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
zu Frankfurt a. M.,

vorgelegt von

Hans Joachim von Canstein

aus Düsseldorf.

im November 1938

Buchdruckerei Richard Mayr, Würzburg.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität zu Frankfurt a. M.

Referent: Prof. Dr. B. de Rudder
Korreferent: Dr. med. habil. Bennhold-Thomsen.
Dekan: Prof. Dr. Schmieden.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Der Anteil der Frühgeburten an der Gesamtzahl der Neugeborenen beträgt im Mittel 5 bis 10 Prozent. Die Frage nach dem Wert, durch Aufwendungen und Mühen das Leben der Unreifen zu erhalten und ihre Entwicklung zu fördern, kann nur durch die Feststellung ihres Lebensschicksals beantwortet werden. Ist ihre körperliche und geistige Entwicklung den Reifgeborenen in ihrer Leistungsfähigkeit im wesentlichen gleichwertig oder nicht, sind sie Wertzuwachs oder Belastung?

Als objektive, meßbare Kriterien für die Bestimmung der Frühgeburt gelten in der Praxis Gewicht und Längenmaße der Frucht. Die Magerkeit, die Beschaffenheit der Haut, Somnolenz, Trägheit der Motorik, Anomalien der Reflexerregbarkeit sind charakteristische Zeichen der Unreife. Lebensfähige Kinder mit Geburtsgewichten, die unter dem Grenzwert 2 500 g bleiben, werden — nicht zu schematisch — als unreif bezeichnet. Dieser Wert schließt aber nicht nur echte „Frühgeborene" ein, auch ausgetragene Kinder von konstitutionell schwächlichen und kleinen Eltern, ausgetragene Kinder von Müttern, die in der Schwangerschaft Erkrankungen durchgemacht haben, und Zwillingskinder, fallen darunter. Hier kann die Bestimmung der Schwangerschaftsdauer und die Feststellung der „Zeichen der Reife" zur Unterscheidung helfen.

Für die Aufzucht der Unreifen ist das Hauptproblem: Wie werden sie bei der unvollendeten Entwicklung des Organismus, bei der Unreife der Organe fertig mit den Erfordernissen des extrauterinen Lebens. Ein großer Prozentsatz kommt in den ersten Lebenstagen ad finem, mit der Überwindung der ersten Lebenswochen- und Monate steigen die Aussichten für die Erhaltung des Lebens stetig an.

Die große Gefährdung durch Geburtstrauma einmal, zum anderen die unvollkommene Regulierung der Atmung, die Unfähigkeit oder Langsamkeit der Hirnzentren, auf die physiologischen Reize zu reagieren, die Saugschwäche, der häufig fehlende Schluckreflex mit der Gefahr des Aspirierens von Nahrungsteilen, dazu die geringe Wärmebildung und die Unfähigkeit, die Körperwärme genügend zu erhalten, die herabgesetzte Resistenz gegenüber Infekten infolge mangelhafter Mobilisierung der Abwehrkräfte- und Funktionen, die Neigung zu Rachitis, Tetanie und später sich auswirkende Anämie mögen die Nachteile kennzeichnen, die mit der Unreife wesentlich mehr als bei Ausgetragenen verbunden sind. Mit zunehmendem Geburtsgewicht wird die Gefahr einer Schädigung durch die Unfertigkeit in den meisten Fällen geringer, und die Statistik gibt Aufschluß über den verhältnismäßig kleineren Anteil der leichtesten Frühgeborenen unter 1 700 g an der lebenden Gesamteinheit.

Wohl besteht bei allen Frühgeborenen zunächst eine gewisse „Schwäche" zu leben, aber in dem unreifen Körper steckt große Kraft zur Entwicklung. Seltene Fälle des Durchhaltens unter extrem schlechten Umweltverhältnissen beweisen die aufgebrachte Zähigkeit, und die schönen Erfolge der Aufzucht selbst geringster Geburtsgewichte zeigen die Fähigkeit zu normaler Entwicklung. **Die meisten Autoren treten für die Aufzucht der Frühgeborenen ein,** wenn auch die unteren Grenzen der Gewichte hinsichtlich des Aufzuchtwertes verschieden hoch angesetzt werden. Wenn aber 5 bis 10% aller Neugeborenen Frühgeburten sind, so erhellt diese Zahl die außerordentliche Wichtigkeit des Frühgeburtenproblems in Bezug auf Volkswirtschaft und Bevölkerungspolitik. Besonders **wegen der bevölkerungspolitischen Bedeutung wird** neben ethischen Gründen **eine weitblickende Staatsführung den Versuch zur Erhaltung jedes entwicklungsfähigen Lebens begünstigen.**

Die grundlegenden pathologisch-anatomischen Arbeiten von Ylppö haben viel Klarheit gebracht über Todesursachen und über die pathologischen Veränderungen infolge der Unreife. (Die Ergebnisse sind nicht in allen Teilen unbestritten geblieben). Umfängliche Arbeiten haben das Schicksal der Frühgeborenen verfolgt und haben Einblick verschafft in ihre spätere Entwicklung, Untersuchungen, die aber vorwiegend den körperlichen Status erfaßten, die eine

Entwicklung geistiger Fähigkeiten nur nebenbei erwähnten, da in dem geringen Alter der untersuchten Jahrgänge eine eindeutige Beurteilung noch nicht möglich war. Eingehende Bearbeitung dieser Frage mit systematischer Ermittlung des Intelligenz-Quotienten an Hand der Test's von Binet-Simon-Bobertag (und Abwandlungen) liegt u. a. von Brander vor, weiter von Siedentopf referiert. Die letztveröffentlichte Arbeit von Baedorf erfaßt die Unreifen der Frankfurter Universitäts-Kinderklinik bis zu einem Geburtsgewicht von 1 700 g, also die kleinsten Unreifen. Die vorliegende Arbeit soll in gleicher Weise die Entwicklung und den Stand der Intelligenz bei den größeren Geburtsgewichten zwischen 1 700 und 2 500 g feststellen, um auch für diese Größenklasse ein Urteil über den tatsächlichen Aufzuchtswert zu erhalten. Wegen dieser Hauptaufgabe einer Intelligenzbeurteilung wurden nur Kinder untersucht, die mindestens das 11. Lebensjahr erreicht hatten, was die Zahl der Erreichbaren zwar verringert, die Beurteilung in entscheidenden Gesichtspunkten andererseits aber erst ermöglicht.

Wenn man die große Zahl unreifer Kinder des Krankengutes der Klinik überblickt, glaubt man trotz der Beschränkung auf die Jahrgänge 1921 bis 1928 und auf die Geburtsgewichte über 1 700 g ein reiches Maß an Stoff für die Bearbeitung zu haben. Aber das Zeichen „gestorben", der Vermerk „unehelich" und die Unterbringung mancher Kinder nach der Entlassung in Kinderheime und Krippen begrenzen die Aussichten. Von den 548 Unreifen dieser Jahrgänge wogen 310 über 1 700 g, davon wurden 190 Kinder lebend und größtenteils gesund entlassen. Aus dieser Anzahl konnten mit Hilfe einer vom Städt. Gesundheitsamt geführten Kartei, die alle schulpflichtigen Kinder erfaßt, 88 als bis zum Jahre 1934/35 noch in Frankfurt lebend festgestellt werden. 102 Kinder waren gestorben oder nach auswärts verzogen, ihr Aufenthalt nicht mehr zu ermitteln. Nachforschungen nach dem Wohnsitz der 88 Kinder waren recht zeitraubend und teilweise enttäuschend. Ein Teil der Anfragen kam zurück mit dem Vermerk: „Verzogen, unbekannt wohin"; ein kleinerer Teil war gestorben, und nur ein geringer Prozentsatz durch die Personenbestandsaufnahme im Oktober 1937 ermittelt. Aber mancher Fall ging verloren, der auch mit Hilfe einer Nachfrage beim Einwohnermeldeamt von diesen Gemeldeten schon nicht mehr nach-

gewiesen werden konnte. Hierbei handelt es sich um Gelegenheitsarbeiter, die häufig ihre Stelle wechseln, um Mütter unehelicher Kinder, die ihre Kinder irgendwo in Pflege gaben, und selbst nur vorübergehend an einem Ort wohnen blieben. Einige wenige der Kinder waren bereits außerhalb Frankfurts in Stellung.

Das endliche Ergebnis sind 21 Kinder, die in der Wohnung aufgesucht wurden, und 4 Kinder, die in Heilerziehungs- und Pflegeanstalten verbracht, nur durch Auszüge aus Krankenblättern und Pflegekarten aufgeführt werden können. Die persönlich untersuchten 21 Kinder bilden, was besonders betont sei, nach der Art des Vorgehens keine irgendwelche Auswahl hinsichtlich ihrer Entwicklung, wogegen die 4 Anstaltskinder naturgemäß infolge ihrer Anstaltsunterbringung auffindbar waren und deshalb eine „Auswahl" darstellen, sodaß sie den 21 übrigen Kindern nicht ohne weiteres zur Bildung eines Gesamturteils zuaddiert werden dürfen.

Die Schwierigkeiten, die solche Nachuntersuchungen allgemein bereiten, hat Baedorf in ihrer Arbeit hervorgehoben: von allen Geburtsgewichten hat Steinforth 14 von 251, Wall 35 von 691 festgestellt, die über 6 Jahre alt waren, und Keller fand von 510 nur 7, die über 7 Jahre alt waren.

Methodik: Schwierig ist die Frage zu beantworten: Wie soll man die Intelligenz prüfen oder messen und dabei in einmaliger Sitzung zu einer gerechten Beurteilung kommen? Als objektive Methode wurden zunächst die Test's nach Binet-Simon-Bobertag verwandt. Daß diese Prüfungsform Meßfehler zuläßt, besonders in Bezug auf die Reaktionszeit, leuchtet ein. Brander schreibt: „In der Gruppe 1.000 bis 1.500 g gibt es überhaupt kein einziges normal begabtes Individuum". Baedorf sagt: „. . . . , wenn man von einer gewissen Konzentrationsschwäche absieht . . . ". Ein Vergleich legt die Vermutung nahe, daß die Prüfungen mit ungleicher Strenge durchgeführt wurden. Das soll aber nur aufzeigen, daß diese Test's als einzige Anwendungsform unzulänglich sind, zudem würden heute aufgestellte Normen wahrscheinlich ein anderes Gesicht haben. Zusätzliche Orientierung ist unbedingt notwendig. Daß die Prüfung zufällig in das Tief der Tagesleistung fällt, wird bei psychologischer Erfassung der Gesamtsituation nicht so schwer wiegen, wie das Durchmachen einer negativen Entwicklungsphase im Reifungsprozeß. Hier können ganz erhebliche Fehlleistungen festgestellt werden, die doch nur vorübergehenden Charakter haben.

Für den Aufzuchtswert ist nicht allein die Intelligenz maßgebend, sondern ebenso sehr die Leistung im Leben, die Fähigkeit, den anvertrauten Platz auszufüllen. Das Leistungsprinzip kann als Maßstab gelten, Charakterbildung und soziales Verhalten lassen berechtigte Schlüsse zu. Praktische Bewährung, gegebenenfalls durch Zeugnisse feststellbar, systematische Durchführung und Auswertung der Intelligenztest's, und der allgemeine Eindruck als Summe der Beobachtungen runden das Bild der Persönlichkeit.

Daß neben Vererbung von Begabungen und Intelligenz die Umwelt einen eminenten Einfluß auf die Entwicklung der Fähigkeiten hat, ist bekannte Tasache. So wurden die Eltern der Kinder in eingehender Unterhaltung ausgefragt. Wohl sind die Berichte der Mütter, wenn man auf die Intelligenz der Kinder zu sprechen kommt, in den meisten Fällen außerordentlich optimistisch-kritiklos und subjektiv, sie lassen trotzdem mancherlei Schlüsse zu. Fast alle Kinder wurden in ihrem elterlichen Heim aufgesucht, um einen Einblick in die Wohngegebenheit und die näheren Umweltverhältnisse zu erlangen. Außerdem als psychologische Voraussetzung: die Kinder würden sich viel natürlicher und aufgeschlossener in der gewohnten Umgebung zeigen, als in der bedrückenden Fremdheit einer Klinik mit ihren mannigfachen Reizen zum unkonzentrierten Abschweifen. Zur Vervollständigung wurden an die Lehrer Fragebogen verschickt, die in der Mehrzahl objektiv bewertet werden konnten und meist eine Bestätigung der Ergebnisse waren.

Die Unterhaltung mit den Eltern sollte durch freies Erzählenlassen über die Eigenarten des Kindes informieren. Die Fragen sollten vorwiegend die Situation der Familie und die Einstellung des Kindes zur engeren Familiengemeinschaft, dann sein Verhalten zur weiteren Umwelt, als soziales Verhalten feststellen. Die Frageninhalte bezogen sich also nicht nur auf Intelligenzwerte, sondern auch auf den Stand der allgemeinen Reife und Gruppierung des Charakters. Außerdem gestattete diese Form der „Exploration" neben dem allgemeinen Eindruck auch weitgehende Folgerungen: Intelligenz, Interessiertheit und Kombinationsfähigkeit der Eltern, das Verhältnis der Ehepartner zueinander — als ein Hauptbestanteil des Milieuwertes für das Kind — festzustellen, war manchmal wertvoll für die Beurteilung. Gelegentlich konnten Widersprüche im Verein mit anderen objektiven Feststellungen eine Situation klären. Ergänzend sollten Fragen an das Kind orientieren über die bevorzugten Spiele. Gruppenspiele oder isolierende Beschäftigungen, Handfertigkeiten, Basteleien, Lesen mit allen Möglichkeiten zur Folgerung. Unter Umständen sollten sie die Gründe aufdecken helfen, die für ein abwegiges Verhalten und die Entwicklung dahin maßgebend waren. Rein schematisches Vorgehen schien da nicht ausreichend, deshalb sollte durch das Redenlassen der Eltern und dann

der Kinder die Richtung für eine individuelle Fragestellung aufgezeigt werden. Fragen über die Schule und über die Einstellung und Erwartungen zum Lehrer mochten dazu beitragen, den Stand der allgemeinen Altersreife zu bestimmen, Rückstand oder Reifevorsprung. Maßgebend dafür waren die psychologischen Daten der verschiedenen Reifealter, die die Entwicklung zur Reife aufzeichnen ließen durch Beurteilung des Vorherrschens technisch-praktischer oder geistiger Interessen, der „Persönlichkeit" im Hervortun gegenüber anderen Kindern, des psychischen Einflusses und die Beeindruckung von Schulzeugnissen und die Anerkennung eines Wertmaßstabes, die das Kind diesen Zeugnissen zugesteht. Weiter wurden verwertet die Einstellung zu Aufgaben in Bezug auf Selbständigkeit, das Entstehen von Sonderinteressen in praktischer, in geistiger Richtung, endlich die Bewertung von Erfolg und Fehlschlag, die daraus entstehenden Folgen der Selbständigkeit und Verantwortungsbewußtheit. So konnte aus der mehrminder ausgesprochenen Differenzierung nicht nur der erreichte Reifegrad ermittelt werden, sondern aus der Fähigkeit zur Anpassung in eine neue Situation und damit zur Lösung neuentstandener Probleme, auch auf Intelligenzentwicklung geschlossen werden (deren Einstufung in die Soll-Leistungen allerdings Schwierigkeiten macht). Auf Feststellung besonderer Begabungen, wie Musikalität, Malen und dergleichen wurde weniger Wert gelegt, zumal es nicht möglich war, über die Auswertung dieser Begabungen Eindeutiges zu erfahren und selbst festzustellen. Die Bewußtheit zu selbständiger Leistung und außertechnischer Ausarbeitung dürfte auch wohl in etwas späteren Jahren sich entwickeln. Alle diese Einzelheiten wurden sinngemäß und gemäß der Gelegenheit benutzt. Mag diese Art die Gefahr der subjektiven Einstellung des Prüfers bei der Beurteilung einschließen, so ist eine sachliche Registrierung solcher Ergebnisse zusätzlich über allen Zweifel wertvoll.

Der Fragebogen an die Lehrer enthielt Fragen über die allgemeinen Schulleistungen, über Auffassung, Konzentration und Ermüdung, über geistige Leistungen in der Gruppe, also selbständige Mitarbeit in der Klasse oder die Notwendigkeit inividuellen Eingehens im Unterricht, über das Verhalten zu Klassenkameraden; weiter über Fortschritt der Intelligenz- und Leistungsentwicklung im Verlauf längerer Beobachtung. Schließlich über den Eindruck, den die Eltern auf die Lehrer machten. Bei Kindern, die schon auf der Berufsschule waren, wurde noch Berufswahl als Tatsache der Beurteilungs- und Entschlußfähigkeit gewertet (was aber nur bedingt verwendbar ist in Beziehung auf die Gesamterscheinung, weil Führung durch die Eltern Selbständigkeit vortäuschen kann). Bei beruflich Tätigen konnte u. U. ein Zeugnis über die Bewährung Auskunft geben. Alle letztgenannten Methoden sind aber nur mit Kritik brauchbar, weil die Einstellung Dritter sich

einer Beurteilung entzieht. Die Fragebogen der Lehrer wurden zum Teil nur wenig ausgiebig beantwortet, die Auswertung berücksichtigte auch hier in etwa die Subjektivität der Aussagen.

So wird das Zusammensetzen und Abwägen vieler Einzelheiten zur Erfassung des Gesamtbildes führen und die Gefahren der Ungenauigkeit eines einzelnen Verfahrens weitgehend vermindern. Konsequente Folgerungen sind aus solchen Ergebnissen eines Gegenwartsstatus in prognostischer Hinsicht nur mit Vorbehalt zu erstellen. Mögen auch gute Charaktereigenschaften, stetiger Entwicklungsgang und geordnete Umweltverhältnisse Aussichten auf gute Bewährung gestatten, so sind doch in diesen Entwicklungsjahren exogene Zufälle in positiver wie negativer Richtung von sehr entscheidender Bedeutung für die Umformung des Individuums. Das Eintreten der Spätreife sollte in die Betrachtung stets einbezogen werden.

Die körperliche Untersuchung wurde in poliklinischem Stil durchgeführt. Es wurde neben der Feststellung pathologischer Befunde der körperliche Entwicklungszustand beurteilt und eine Eingliederung in die Körperbautypologie von Kretschmer versucht. Eine Ausweitung dieser Ergebnisse, etwa die konstitutionellen Befunde in Beziehung zu charakterlicher oder gar geistiger Struktur zu setzen, wurde nicht erstrebt. Mimik, Sprachexaktheit, manuelle Geschicklichkeit, auch Schreibvermögen wurden genau beobachtet.

Die Messung der Kopfumfänge ergab keine eindeutige Beziehung zur Intelligenzleistung.

Kasuistik.

Fall 1. Marie S., 16 Jahre alt, Geburtsgewicht 1 800 g.

Das Kind wurde gesund zur Aufzucht in die Klinik eingeliefert. Ursache der Frühgeburt war Schwangerschaftsnephritis, Eklampsie. Marie ist das 3. Kind nach zwei normalen Geburten, die Mutter war 34 Jahre alt zur Zeit der Geburt. Es ist nicht gestillt worden, hat erst mit 2½ Jahren Laufen gelernt, Sprechen mit 1½ Jahren. Menses seit 18 Monaten, ohne Besonderheit. Das Kind war leicht erziehbar, stets willig, im Verlauf der Entwicklung unauffällig.

Marie gibt sich natürlich, burschikos-munter, ist kaum befangen. Körperliche Entwicklung altersgemäß, kräftig, Konstitution: pyknischer Typus. Auffallend ist die geringe Beinlänge im Vergleich zur Rumpflänge.

Bei der Intelligenzuntersuchung ist M. unterschiedlich konzentriert, lebhafte Mimik. Die Hände sind andauernd beschäftigt, ziehen an der Kleidung etwas zurecht, spielen mit Gegenständen auf dem Tisch. Sie wendet sich bald dem Untersucher, bald der Mutter zu, bleibt

gleichmäßig liebenswürdig. Antworten über Lebenslauf und gegenwärtige Beschäftigung kommen promt. Fragen der näherliegenden Zukunft sind durchdacht. Lust zum Lernen ist in praktischen Fächern ausgeprägter. Schulzeugnisse (Mittelschule) ergeben Vorliebe für Sport, Nadelarbeit, geistige Tätigkeit mittelmäßig, Mathematik mangelhaft. Über vorübergehende Tätigkeit in fremden Haushalt liegt ein Zeugnis des Arbeitgebers vor: M. S. ist sehr fleißig und willig, die übertragenen Arbeiten werden zur vollsten Zufriedenheit ausgeführt.

Die Mutter schildert ihre Tochter als etwas träge im Nachdenken und oberflächlich, aber gründlich und gewissenhaft in beruflichen Arbeiten und Arbeiten für die Berufsschule. Sie treibt gern Sport, ist körperlich gut trainiert. Ihre Eitelkeit wird gerügt. Beim Tode ihres Vaters (etwa vor 3 Monaten) war sie nur kurze Zeit bedrückt, tröstete sich bald damit, daß ihre Mutter ja noch da sei. Zu tieferem Nachdenken hat sie der Todesfall nicht verleitet. Wenn Entscheidungen notwendig sind, verläßt sie sich gern auf andere.

Objektiv fällt eine Langsamkeit bei Beantwortung combinatorischer Fragen auf, die Erklärung abstrakter Begriffe fällt schwer. M. sucht abzulenken, nach mehrfacher Ermahnung braucht sie verhätnismäßig viel Zeit, und die Antworten fallen nur unvollständig aus. Beruflich praktische Fragen werden schnell und ausgiebig beantwortet mit deutlich angeregter Aufmerksamkeit. Zahlen- und Wortgedächtnis gut, Während der Untersuchung ist M. unruhig, die Art zu antworten erinnert bisweilen an manische Flüchtigkeit.

Das Urteil der Berufsschullehrerin klingt etwas nach bevorzugter Schülerin: sie sei eine der Besten, leichte Auffassung, Fleiß und freundliche Verträglichkeit werden hervorgehoben, die geistige Entwicklung sei gut fortgeschritten.

Die Prüfung ergibt durchschnittliche Intelligenzleistung. Der I. Q. ist 0.9. In praktisch-gedanklicher Hinsicht ist sie recht gut veranlagt, der Interessenkreis scheint begrenzt, allgemeine Reife nicht rückständig.

Fall 2. Hilde O., 16 Jahre alt, Geburtsgewicht 1 700 g.

H. stammt aus einfacher Arbeiterfamilie, sie ist einziges Kind. Die Mutter war schon vor der Geburt kränklich und zart. Als Ursache der Frühgeburt wurde Nierenleiden angenommen, die Mutter war 19 Jahre alt. Sie hat das Kind nicht gestillt. H. soll mit 12 Monaten Sprechen gelernt haben (?), mit 18 Monaten Laufen. Als Kleinkind soll es nervös gewesen sein, nachts viel geschrien haben. Bis zum 7. Jahr sollen öfters Krämpfe aufgetreten sein. Von da an ist H. ruhiger geworden, ging gern zur Schule, saß stundenlang vor einer

praktischen Betätigung, ohne von ihrer Umgebung Notiz zu nehmen. In der Schule wurden Turnen und praktische Fächer mit größerem Erfolg durchgemacht, als Auffassungsgabe, Gedächtnis- und Kombinationsgabe beanspruchende Stunden. In Rechnen und Aufsatzschreiben ausgesprochene Schwäche. Jetzt ist H. in der Berufsschule, bevorzugt auch hier Hand- und Nadelarbeiten, daneben Haushalt. Sie will Schneiderin oder Näherin werden.

Die Eltern scheinen von mäßig-durchschnittlicher Intelligenz, die Mutter blaß und klein, durch Kränkeln behindert.

Die körperliche Untersuchung zeigt gute Entwicklung, keinen krankhaften Befund. Die Konstitution ist mehr leptosom.

Die Prüfung der Intelligenz ergibt trägen Gedankenablauf, mit deutlicher Ungeschicklichkeit im Ausdruck, langsame Auffassung. Die Motorik ist sehr verhalten, die Mimik recht einförmig; eine Änderung der Affektlage wird auch durch scherzhafte Unterbrechung nicht erreicht. Aufmerksamkeit scheint gut und ohne Ermüdung. Die Auffassung ist langsam wie die Verarbeitung, und die Antworten fallen nur unvollständig aus. Die Erklärung einfacher Gegenstände, die nur benannt, nicht gezeigt werden können, macht schon Schwierigkeiten, abstrakte Begriffe können nur mit Hilfe bezeichnet werden. Merkfähigkeit und Rechnen schwach. Schulmäßig Gelerntes scheint nicht haften geblieben zu sein, Gedächtnis gering. Mangelndes Verständnis für die Frageninhalte. Sogar ein Reimwort zu finden, dauert lange. Aufmunterung, schneller zu antworten, bleibt erfolglos. Dabei ist sie nicht verlegen, empfindet ihr Versagen nicht als schlechte Leistung. Dem Vater ist nicht aufgefallen, daß seine Tochter etwa „dumm" sein könnte, sie ist eben sehr ruhig, meint er.

Die Angaben der Lehrerin gestatten einen Einblick in die pflichtmäßige Auffassung. Von nur 7 wöchentlichen Pflichtstunden wurde eine große Anzahl versäumt durch Erkrankung, für einen Teil wurden trotz häufiger Ermahnung keine Entschuldigungen beigebracht, sodaß Versäumnis ohne Wissen der Eltern angenommen wird. Die Leistungen waren recht schwach, vielfach unter genügend. Sonst war sie ruhig, freundlich und willig.

Der Test, der durch zusätzliche Fragestellung und erhöhte Leistungsansprüche erweitert, etwa dem Alter entspricht, ergibt einen I. Q. von 0.78. Auch bei Fragen für wesentlich jüngere Alter versagte das Kind. Außer geringer Intelligenzleistung ist auch die allgemeine Reife unter dem Durchschnitt. Mit dem I. Q. von 0.78 wird Debilität angenommen. Der Einfluß der Umgebung wird nicht zu wesentlicher Leistungssteigerung beitragen.

Fall 3. Helmut Sch., 10½ Jahre alt, Geburtsgewicht 1 750 g.

H. ist einziges Kind aus einer kleinen Angestelltenfamilie. Die Mutter war zur Zeit der Geburt 43 (!) Jahre alt, die Frühgeburt soll

durch ein heftiges Erschrecken ausgelöst worden sein. Beide Eltern brachten das Kind zur Untersuchung in die Klinik.

Auf dem Weg von der Poliklinik zum Laboratorium ließen sich bereits wichtige Feststellungen machen. Es handelt sich um ein auffallend kleines, zurückgebliebenes Kind, es wird vom Vater sorgfältig, behutsam am Händchen geführt, die ganze Familie geht sehr langsam. Der Gang des Kindes ist kraftlos, schlaff, leichtes paretisches Nachziehen des rechten Beines. Das Gesicht ist sehr blaß, der Gesichtsausdruck zeigt deutliche Angst. Eingehende körperliche Untersuchung ergibt: sehr schmaler, langgestreckter Körperbau, ausgesprochene Asthenie, der entwicklungsmäßig mit 215 kg und 123 cm Länge etwa auf der Stufe eines schwächlichen Achtjährigen steht. Kopfhöcker über beiden Stirnbeinen, schlaffe Haltung, mäßig rachitische Thoraxdeformierung, symmetrische und asymmetrische Verbiegungen der Wirbelsäule. Über den Lungen kein wesentlicher Befund. Cor: rechts- und linksverbreitert, systolisches Geräusch, das nicht eindeutig lokalisierbar ist, der 2. Ton ist von Geräuschen überlagert. Congenitales Vitium, Septumdefekt, Pulmonalstenose? Das Krankenblatt enthält nicht den geringsten Hinweis. Abdomen o. B. Die Extremitäten zeigen rechts leichte Parese, geringe Facialisparese rechts, sonst neurologisch nichts Eindeutiges.

Bei der Intelligenzprüfung macht sich sofort verminderte Auffassungsfähigkeit bemerkbar; das Kind ist sehr leicht abgelenkt, kombinatorische Begabung gering. Bei jeder Frage, die eine Aufforderung an geistige Tätigkeit stellt, erscheint auf dem Gesicht der ängstliche Ausdruck, der sofort verschwindet und einem fast verbindlichen Lächeln Platz macht, wenn die Frage Erlebnisinhalte der jüngsten Vergangenheit streift. Spontan scheint Interesse geweckt, aber die Wiedergabe scheitert an der Unfähigkeit des Gedächtnisses. Die Mimik erstarrt bald wieder und sich selbst überlassen, d. h. seinen Ablenkungen ausgesetzt, erinnert das Kind in seinem Stupor, seinen Stereotypien und Grimmassieren an Aspekte katatonischer Zustände. Die übrigen geistigen Leistungen sind so gering, kaum eine Antwort erfolgt ohne Hilfe, die leichtesten Rechenaufgaben werden nicht gelöst, Sprachverständnis, Auffassungs- und Merkfähigkeit sind so mäßig entwickelt, daß ein sicheres Testen gar nicht möglich ist. Das motorische Verhalten kann von lebhafter Äußerung bald in fast unbewegliche Starrheit übergehen. Auffallend ist noch die helle, etwas heisere Piepsstimme, die kraftlos, stoßweise aus dem beinahe geschlossenen Munde kommt; längeres, zusammenhängendes Sprechen ist unmöglich, die Artikulation wenig exakt. Das Öffnen des Mundes ist einwandfrei möglich, die Zunge weist keine Lähmungserscheinungen auf, kein Zittern.

Die Schilderung der Mutter vervollständigt das Bild. Sie macht einen mittelmäßig intelligenten Eindruck. Der Vater erscheint wortkarg, unsicher, verschlossen. — Es soll ein ängstliches, leicht aufgeregtes Kind sein. Häufige Infekte, mehrfach Pneumonien, Mittelohreiterungen haben den Körper immer wieder geschwächt. Laufen hat es mit 2 Jahren gelernt, Zähne erst spät bekommen. Die Eltern versuchen alles, aber die Ängstlichkeit und Unsicherheit des Kindes ist so groß, daß es ihnen nicht „von der Hand geht", daß ein Schulebesuchen unmöglich wird, und keine Aussicht auf kindliches Selbständigwerden besteht. Zu Hause ist das Kind viel allein, geht nicht zu anderen Kindern. Es kann nichts recht behalten und kann aus sich heraus nichts sagen, ohne erst aufmerksam gemacht zu werden. Unterricht erhält es zu Hause in einigen Wochenstunden durch einen Schüler.

Die Prognose muß schlecht sein. Wenn nicht intercurrente Erkrankungen ein Ende setzen, wird das Kind sein Leben lang eine Belastung bleiben. Nach den nicht einstufbaren geistigen Leistungen und dem geringen allgemeinen Reifefortschritt, nach dem Gesamteindruck ist Imbezillität anzunehmen.

Fall 4. Gert R., 14 Jahre alt, Geburtsgewicht 1 880 g.

Auch Gert ist das einzige Kind der damals 32jährigen Mutter. Ursache des vorzeitigen Partus nicht bekannt, die Geburt verlief ganz normal. Das Kind wurde nicht gestillt. Sprechen hat es angeblich mit 12 Monaten gelernt, Laufen mit 15 Monaten, die Zähne seien erst spät gekommen. Englische Krankheit, sonst nicht krank gewesen. Es hat als Säugling und Kleinkind wenig Last gemacht, hat meist schlecht gegessen und ging in der Entwicklung nicht recht voran. Jetzt wird der Junge als zappelig und nervös geschildert. Er neigt zu Eigenarten, sondert sich manchmal ab, ist anderseits bei Gleichaltrigen im Spiel beliebt und duldsam, tut, was die anderen wollen. Im allgemeinen ist er gut erziehbar und folgt, manchmal aber launisch. Besondere Interessen soll er für Maschinen, Automobile, Flugzeuge haben. Eine Zeichnung wird vorgelegt, in der er aus der Erinnerung einen Flugzeugführerstand festgehalten hat. Einzelheiten sind eingezeichnet, die er einigermaßen erklärt. Er hat richtiges Verständnis für die Notwendigkeit der Steuer, Höhenmesser und dergleichen, hat aber kaum eine Vorstellung von der Wirkung des Propellers und von der Tätigkeit des Motors. Zum Teil sind seine Auslegungen phantastisch und abschweifend. Die Konzentrationsfähigkeit ist sehr mäßig, er muß oft ermahnt werden. Auffassung und kombinatorische Fähigkeiten sind entwickelt, das Gedächtnis ist nur für Sonderinteressen gut, sonst schwach, ebenso die Merkfähigkeit für Zahlen und Worte. Seine Aussprache ist häufig undeutlich und nachlässig, die Mimik lebhaft, wechselnd. Der ganze Körper ist ewig in

Unruhe, die Aufmerksamkeit ist leicht abgelenkt. Verständnis für visuell Vorstellbares ist gut, abstrakte Begriffe werden umständlich und teilweise unrichtig erklärt, Verstandesfragen ungenügend beantwortet.

Die Mutter macht einen normal intelligenten Eindruck, der Vater soll als Kind und später sehr nervös und unruhig gewesen sein. Der Großvater väterlicherseits starb im Verlauf einer Psychose.

Der Lehrer gibt an, daß Gert zu den schlechtesten Schülern gehört, trotzdem er ein Jahr älter als der Klassendurchschnitt ist. Auffassung und Konzentration werden bemängelt, sodaß ein besonderes Eingehen im Unterricht nötig wird. Wirkliches Interesse zeigte er nur im Naturkunde-Unterricht. Er ist einmal sitzen geblieben und läßt in seinen Leistungen mehr und mehr nach.

Körperlich ist G. klein, ein blasser Astheniker mit zartem Knochenbau. Zeichen abgelaufener Rachitis. Sehr lebhafte Reflexe. Der Abstand Nabel/Symphyse ist auffallend groß. Keine eindeutigen Zeichen für den Eintritt der Pubertät. Körperliche Entwicklung um mindestens 2 Jahre zurück.

I. Q. = 0.82, also fraglich debil. Die geistige Leistung ist auch in den „Sonderinteressen" nicht dem Alter entsprechend.

Fall 5. Friedel Z., 10½ Jahre alt, Geburtsgewicht 1 870 g.

Einziges Kind. Die Mutter war 21 Jahre alt. Die frühkindliche Entwicklung ohne Besonderheit: Aufsitzen mit 8 Monaten, Sprechen mit 12 und Laufen mit 15 Monaten. Später Keuchhusten, Mumps, Masern, angeblich vorübergehend Lähmungen, die ohne Folgen geblieben sind.

Die Mutter, die einen normal intelligenten Eindruck macht, schildert ihren Jungen als zwar ganz hell, aber flatterhaft und flüchtig. Er habe mehr Spaß an HJ-Dienst, Turnen und Schwimmen als an den übrigen Fächern. Seine Lehrer beurteilt er hauptsächlich nach den Stunden, die sie geben. Im Zusammensein mit anderen ist er verträglich und nachgiebig, unterwirft sich gern der stärkeren Meinung und zieht sich vor Ausbruch von Streitigkeiten lieber zurück. Zuhause hält er es nicht lange aus, strolcht immer draußen herum. Er neigt zu Lügerei und unterschlägt öfters kleine Geldsummen. Die Erziehungsmaßnahmen sind nach Aussage der Mutter bestrebt, derartige Übergriffe streng zu unterbinden. Die Führung durch die Eltern ist in moralisch-charakterlicher Hinsicht gut, in geistiger Richtung offenbar gering; hier bleibt das Kind voll und ganz den Einflüssen der Schule überlassen. Der Vater wird als stiller, fleißiger Mann geschildert.

Friedel ist ein etwas „pastöser" Junge mit relativ weicher Muskulatur, trotz eifrigen Turnens; sonst kein auffälliger Befund. Bei der Prüfung steht er ruhig da, schaut sich bei jeder Frage nach der Mutter

um, ohne eine Änderung seiner etwas trägen Mimik. Zur Beantwortung braucht er ziemlich lange Zeit; wohl ist Auffassung und Verständnis für die Frageninhalte vorhanden, aber die Verarbeitung und der Denkvorgang sind langsam, Kombinationsfähigkeit mäßig. Merkfähigkeit und Gedächtnis sind gut entwickelt. Er hält an den Fragen solange fest, bis er sie beantwortet hat und läßt sich nicht leicht aus der Fassung bringen. Die Antworten bringt er nach längerem Überlegen in deutlicher, zusammenhängender Aussprache vor. Der Wortschatz ist nicht umfangreich, Mimik und Motorik sind sehr ruhig.

In der Schule soll er dagegen unruhig und unkonzentriert sein, außerordentlich zerfahren und nervös. Auffassungsfähigkeit ist aber im ganzen gut, er gehört zu den mittleren Schülern. Auch vom Lehrer wird er als verträglich hingestellt, aber Stärkeren gegenüber soll er hilflos und feige sein, leicht ins Weinen kommen.

I. Q. = 0.94. Die Intelligenzleistungen liegen im Durchschnitt, auch der Stand der allgemeinen Reife ist annähernd altersentsprechend. Seine Schulleistungen voll genügend genannt.

Fall 6. Viola Sch., 10 Jahre alt, Geburtsgewicht 1 920 g.

2. Kind, die Mutter war 22 Jahre alt. Die Frühgeburt soll im Anschluß an einen Sturz auf der Treppe eingetreten sein, die erste Schwangerschaft wurde ausgetragen.

Die Umwelt ist eng und kleinbürgerlich. Der Vater führt einen Kraftwagen bei einer Firma und hat sich in gewissem Grade Umgangsformen angeeignet, er macht äußerlich einen gepflegten Eindruck. Die Mutter erscheint etwas einfältig, mäßig intelligent. Die beiden Kinder sehen gepflegt aus.

Viola ist sehr befangen und verlegen; sie habe den ganzen Tag von dem Besuch des Doktors gesprochen und soll aufgeregt gewesen sein. Der Versuch, bei der körperlichen Untersuchung in Kontakt mit ihr zu kommen, schlägt fehlt, sie ist nicht zu einer Äußerung zu bewegen, zeigt einen bedrängten Gesichtsausdruck. Die Untersuchung ergibt keinen besonderen Befund.

Nach Angaben der Eltern, vorwiegend des Vaters — die Mutter bestätigt — ist das Kind sonst sehr mitteilsam, ist lustig, hört gern Musik. In Kleidung und Schulaufgaben ist sie unordentlich und zerfahren, es muß immer einer hinter ihr her sein, manchmal geht es nicht ohne Schläge ab. Der Vater hebt die „geistigen Eigenschaften" hervor: das Kind habe einen „Drang zum Klavierspiel", außerdem lerne es mit Eifer Dänisch. Nähere Fragen ergeben, daß die fleißig geübten Sprachkenntnisse in höchstens 5 dänischen Worten bestehen, und das Klavierspiel nicht über die Erzeugung wahlloser Töne hinausgeht. Diese Angaben nur zur Skizzierung der elterlichen Einstellung.

Bei der Unterhaltung sitzt das Kind sehr ruhig da, es ist eine deutliche, innere Spannung festzustellen, und die Ruhe nur Zwang. Sonst soll es zappelig und unruhig sein. Auf Fragen nimmt die Spannung noch zu, das Kind scheint vor Verwirrung nichts recht herausbringen zu können. Es sieht dabei bedrückt aus und fängt an zu weinen. Durch erzieherisches Eingreifen wird die Situation nicht gebessert. Nach Beruhigung kommen die Antworten zögernd und unvollständig, in gepreßter Aussprache hervor. Kombinationsgabe gering, Verstandesfragen werden nicht beantwortet. Bei Erklärung dieser Fragen durch den Untersucher äußert der Vater spontan: das hätte er auch nicht gewußt. — Da das Kind auch auf ruhiges Zureden nicht von seiner Hemmung zu befreien ist, wird törichte Beeinflussung von Seiten der Mutter angenommen, was zugegeben wird. Die weitere Untersuchung wird abgebrochen und später in der Klinik wiederholt, zumal sich die vor 2 Monaten erfolgte Umschulung noch ungünstig bemerkbar macht.

Bei der zweiten Untersuchung macht das Kind einen stillen, doch aufgeschlossenen Eindruck. Die Mimik ist während der ganzen Prüfung zwanglos, ohne ausgesprochene qualitative Änderung, die Motorik locker, nur vorübergehend etwas unruhig, der Kontakt schnell hergestellt. Konzentration mittelmäßig. Fast alle Fragen werden richtig verstanden und nach einigem Überlegen meist ausreichend beantwortet. Die Erklärung abstrakter Begriffe wird sinngemäß richtig gegeben, die Ausdrucksmöglichkeiten sind gering, die Aussprache langsam, oft undeutlich. Kritik erfolgt prompt, die Richtigstellung ist nicht ganz befriedigend. Merkfähigkeit für Zahlen und Worte gut. Wiedergabe einer Erzählung aus dem Gedächtnis ist unklar, weil kombinatorisch der Aufbau nicht folgerichtig durchdacht ist. Erklären von Bildern und optische Kombination macht Schwierigkeiten, die dargestellten Szenen werden nicht ganz richtig erfaßt.

Mit einem I Q. von 0,85 steht das Ergebnis auf der Grenze zwischen „nicht schwachsinnig“ und „fraglich debil“. Da die Schulleistungen „ausreichend“ bezeichnet werden, und das Kind zu den mittleren Schülern gehört, da weiter der Wechsel der Umwelt einen herabdrückenden Einfluß auf das Resultat einer solchen Prüfung wohl haben kann, wird noch durchschnittliche Leistung angenommen.

Fall 7. Anneliese B., 10 Jahre alt, Geburtsgewicht 1 950 g.

Sie war wegen Dyspepsie und Craniotabes 11 Wochen in klinischer Behandlung. Einziges Kind, die Mutter war 28 Jahre alt. Frühgeburt infolge Schwangerschaftsnephropathie.

Die Angaben der Mutter: als Kleinkind war A. sehr dürftig, stets zappelig und nervös, schrie viel. Sprechen mit 12 Monaten, Laufen

mit 14 Monaten. Rachitis, Masern, häufig Erkältungen. — Auch heute ist sie sehr unruhig, läuft gern auf der Straße herum, kann sich nicht länger mit einer Sache beschäftigen. Mit anderen Kindern verträgt sie sich gut, ist lieb und zugänglich gegenüber Erwachsenen. Ihre Schulleistungen sollen mäßig und schwankend sein, auch da ist sie unruhig und flatterhaft. Oft hat sie Angst vor der Schule, nicht vor einer bestimmten Lehrerin, sondern weil sie immer fürchtet, nicht schnell genug auf eine Frage antworten zu können. An BDM-Veranstaltungen nimmt sie nicht teil, weil man sie etwas fragen könnte, was sie nicht weiß. Sie lügt gern, gibt oft höhere Preise an, um Geld behalten zu können. Unruhiger Schlaf, gelegentlich Aufschreien nachts.

Die Mutter ist sehr lebhaft-nervös, macht ausreichend intelligenten Eindruck. Der Mann war jahrelang arbeitslos, soll fleißig und anständig, aber auch sehr nervös sein, jetzt als Lagerarbeiter tätig. Einfachstes Milieu.

Anneliese ist ein schlankes, mageres Kind, schmal, asthenischer Habitus, aber in regelrechten Proportionen. Außerordentlich lebhaft in der Gestik, stets unruhig, immer wie auf dem Sprung; nicht ängstlich und schüchtern, eher zutraulich. Lebhafte Reflexe, beschleunigter Puls, rascher Wechsel der Gesichtsfarbe (Thyreoidea?), Stimmungslabilität, feuchte Hände und Füße. Bei dem mütterlichen Bericht über schlechte Schulleistungen weint sie bitterlich, ist aber ebenso schnell wieder zu beruhigen.

Auf alle Fragen wird ohne Überlegung mit einer Antwort begonnen, die richtig ist in den Grenzen des Bekannten. Schwierigere Fragen werden auch beantwortet, nach einer unrichtigen Erklärung wird hastig nach anderen Worten gesucht, ohne das Rechte zu finden. Dabei ist sie stets aufgeregt, ihre Hände machen sich dauernd zu schaffen. Altersgemäße Verstandesfragen werden rasch gelöst. Auslegung abstrakter Begriffe stößt wegen erheblicher Ablenkbarkeit auf Schwierigkeiten. Wenn eine Antwort nicht gleich gelingt, nimmt die Affektbeteiligung so sehr zu, daß überlegtes Verarbeiten kaum noch möglich ist. Sie will aufmerksam sein und sich konzentrieren, kann aber nicht zur Ruhe kommen, wird sprunghaft im Denken und sucht dann abzulenken. Allgemein ist die Auffassung ausreichend und kombinatorische Fähigkeiten entwickelt, Urteilen, Merkfähigkeit, Gedächtnis gut, wenn ihr Konzentration gelingt.

I. Q. = 0.88. Im ganzen steht das Kind so sehr unter dem Einfluß einer ungeduldigen Ruhelosigkeit, daß es nicht zu guten Leistungen kommen kann. Die geistige Veranlagung ist ausreichend, die Altersreife noch unter dem Durchschnitt.

Fall 8. Elfriede H., 10 Jahre alt, Geburtsgewicht 2 100 g.

2. Kind, die Mutter war 22 Jahre alt. Das erste Kind starb klein, war ebenfalls eine Frühgeburt. Über die Ursachen können keine Angaben gemacht werden, eine Erkrankung der Mutter lag nicht vor, eine sonstige exogene Ursache ist nicht bekannt. An Krankheiten des Kindes kann sich niemand erinnern, auch nicht an frühe Entwicklungsdaten. Im Krankenblatt steht nur der Vermerk: Craniotabes, kräftige Frühgeburt.

Das Kind wird von Pflegeeltern aufgezogen, in wirtschaftlich kleinsten und räumlichen engen Verhältnissen. Es lebt wie auf dem Land und kann die Vorteile freien Tummelns in frischer Luft ausnutzen. Die Pflegemutter ist eine derbe, etwas laute, plump-vertrauliche Frau, die sich entsprechend ihren Fähigkeiten aber wohl Mühe um das Kind gibt. Aus dem Schwall ihrer Rede ist zu entnehmen, daß die Kleine nach ihrer Meinung stets rege dabei ist, zwar oft ihren Kopf durchsetzt, aber doch artig und leitbar ist. Sie soll nervös und vergeßlich, auch in der Schule unruhig und zerfahren sein und sich gern auf andere verlassen. Sie geht gern in die Schule, freut sich über gute Noten, und die besseren Zensuren sind ihr Maßstab für die Bevorzugung dieses oder jenes Lehrers. Die Schulleistungen sind besser in Fächern, die die geringeren Ansprüche an geistige Konzentriertheit und Kombinationsfähigkeit stellen. Im Zusammensein mit anderen Kindern werden die rauheren Bubenspiele bei weitem bevorzugt.

Über die leibliche Mutter wird nur Negatives berichtet. Sie soll ein leichtlebiges Wesen sein, „das möbliert wohnt und Zigaretten raucht". Das erste Kind sei klein gestorben an schlechter Pflege, und die Mutter habe es auch oft durch die kalte Luft getragen. — Der Gedanke an absichtliches Beseitigen des Kindes wird in Tonfall und Wortstellung nahegelegt, aber nicht ausgesprochen. Sie geht in ihrer Abneigung so weit, ihr Pflegekind gegen die Mutter aufzuhetzen. Eine ungünstige psychische Beeinflussung im Sinne eines „psychischen Traumas" ist nicht festzustellen; derartiges gleitet vorläufig noch an ihr ab. Sie wird öfters zu ihrer Mutter geschickt, um das Pflegegeld zu holen. Dieser Aufgabe entledigt sie sich auftragsgemäß und scheint von der Mutter nicht weiter beeinflußt zu werden. Vom Vater wird nur gesagt, „er passe zu der Mutter". Die Ehe wurde geschieden.

Das Kind macht einen gesunden und munteren Eindruck, sieht frisch und gepflegt aus. Konstitutionell eine Übergangsform, mehr pyknisch. Körperliche Untersuchung o. B.

Die Intelligenzprüfung ist testmäßig einfach, nimmt nur wegen ausgesprochener Ablenkbarkeit und nur kurzdauernder Konzentrationsfähigkeit — dazu noch unvermeidbare Störungen durch Andere — längere Zeit in Anspruch. Die Test's werden leicht

gelöst. Verständnis für undingliche Fragen verlangt längeres Nachdenken, sie werden aber inhaltlich richtig verarbeitet. Auffassung und Urteilsfähigkeit sind gut, Aufmerksamkeit und Konzentration nur nach mehrfachem Ermahnen befriedigend, Gedächtnis für Zahlen und Worte gut. Das Kind ist lebhaft, gibt deutlich und ausreichend Antwort. Seine Augen sind stets unruhig, gern mit anderen Dingen beschäftigt, Hände und Füße immer in Bewegung, stilles Sitzenbleiben ist nicht möglich.

Es gehört zu den mittleren Schülern, nur die große Ablenkbarkeit wird getadelt. Im Laufe der Beobachtung ist Steigerung der geistigen Leistungen festzustellen. I. Q. = 0.92. Die geistigen Fähigkeit entsprechen der altersgemäßen Soll-Leistung, die allgemeine Reife ist rückständig, die Umwelt bietet in dieser Hinsicht wohl keine führenden Momente. Erblich ungünstige Veranlagung wurde bisher nicht bemerkt.

Fall 9. Thea L., 9½ Jahre alt, Geburtsgewicht 1 940 g.

Einziges Kind, unehelich, geboren im 28. Lebensjahr der Mutter. Über die Ursache der Frühgeburt ist nichts bekannt. Nach Entlassung aus der Klinik ging die Entwicklung ohne Unterbrechungen und Erkrankungen gut voran. Nach Angabe der Mutter ist Th. brav und gefällig, gelegentliche Bestrafungen nimmt sie hin, ohne nachzutragen, läßt sich gut leiten. Sie soll sehr selbständig sein, größere Einkäufe allein machen und während der Arbeitszeit der Mutter viel ganz allein in der Wohnung bleiben. Sie geht gern in die Schule, spielt gern mit kleineren Kindern, hat keine Freundin. Von größeren Kindern wird sie ferngehalten: „sie lernt da nichts Gutes". Der mütterliche Einfluß ist völlig überwiegend.

Die Mutter ist eine kleine, müde Frau, die in harter Arbeit den Lebensunterhalt für beide beschaffen muß. Sie gibt freundlich Auskunft, ist nicht vergrämt; sie lebt zurückgezogen und findet in der Sorge um das Kind Zufriedenheit. Die Wohnung ist ärmlich, aber alles ist recht sauber gehalten und geordnet. Das Verhältnis von Mutter und Kind ist ein gutes, nach der Unterhaltung zu urteilen, die soziale und erzieherische Einstellung der Mutter günstig.

Der Vater wird als roher Mensch hingestellt, der oft betrunken von der Arbeit kam und dann gewalttätig wurde, als weicher, schwächlicher Charakter.

Das Kind ist freundlich, ohne Schüchternheit. Körperlich kein besonderer Befund, asthenischer Typus. Bei der Intelligenzprüfung ist sie ziemlich ruhig. Praktische Aufgaben werden leicht gelöst. Es fällt aber eine Langsamkeit in der Erfassung und kombinatorischen Verarbeitung auf, optisch sind Merkfähigkeit und Kombination besser. In der Auffassung oft schwerfällig, selbst mit mehrfacher Hilfe wird

eigene Denkarbeit nur mühsam geleistet. Mangelndes Verständnis für die Frageninhalte. Aufmerksamkeit mäßig, gutes Zahlengedächtnis, gutes Auswendiglernen. Das Schulzeugnis ist mittelgut. Die Lehrerin hält das Kind für schwach begabt, wenn es auch eben in der Volksschulklasse mitkommt.

I. Q. = 0.84, nach dem Test also *fraglich debil.* Die geistigen Leistungen erreichen nicht den Altersdurchschnitt, auf den altersentsprechenden Reifefortschritt scheint die mit Absicht beengte Umwelt hemmend zu wirken.

Fall 10. Karl Heinz J., 10 Jahre alt, Geburtsgewicht 1 930 g.

Erstes Kind der damals 20jährigen Mutter. Wegen Nephritis und Eklampsie mußte Kaiserschnittentbindung vorgenommen werden. Das Kind wurde „weiß asphyktisch, ohne jedes Lebenszeichen, Herztöne kaum hörbar, keine Atmung" in die Klinik gebracht; nach einem Monat geheilt entlassen. Über die weitere Entwicklung in der ersten Zeit nach der Entlassung kann nur ungenügend Auskunft gegeben werden: der Junge habe Laufen und Sprechen jedenfalls „bei Zeit" gelernt. Bis zum 3. Lebensjahr war er oftmals im Krankenhaus, soll dort Masern, Keuchhusten und Scharlach durchgemacht haben. Später keine ernstlichen Erkrankungen mehr. Da beide Eltern beruflich tätig sein müssen, wird er tagsüber in einen Hort geschickt. Er neigt zum Herumtreiben auf der Straße, klettert gern über die Mauern in fremde Gärten. Lügen, kleine Diebereien oder sonst asoziales Verhalten wurden angeblich nie beobachtet.

Über die Familie und die Umwelt läßt sich bei den spärlichen Auskünften nur sagen: das Milieu erscheint dürftig. Der Vater ist Dachdecker, der bei ständig wechselnden Unternehmen arbeitsamtlich untergebracht wird, die Mutter arbeitet in einer Polsterfabrik, beide machen einen nur mäßig intelligenten Eindruck. Für eine produktive Erziehung des Jungen fehlen die geistigen Voraussetzungen, Zeit, körperliche und seelische Kräfte werden im Lebens- und Existenzkampf verbraucht. Außerdem wird das Kind von der weichherzigen Mutter verwöhnt und vor notwendigen Bestrafung geschützt, ein Anlaß zu mancherlei Spannungen.

Der Junge ist schlecht erzogen, ungehorsam. Er benimmt sich unartig und nachlässig, ist sehr ablenkbar. Seine Antworten sind kurz, zum Teil sogar treffend, aber die Aufmerksamkeit ist so gering, daß viele Fragen unbeantwortet bleiben. Seine Ungezogenheiten stören die Untersuchung. Lebhafte Mimik, ständig unruhige Bewegungen. Gedankliche Verarbeitung ist ihm lästig, er bemüht sich gar nicht darum. Begriffe werden in einem frechen Tonfall und einem unzulänglichen Gassendialekt zu erklären versucht, sinngemäß sind die Ant-

worten richtig. Auch Gedächtnis und Merkfähigkeit sind gut, kombinatorisch-selbständige Leistungen sind schwach.

Nach Angabe des Lehrers gehört er zu den schlechteren Schülern. Unordnung und Ungezogenheit werden gerügt. Der Junge könnte nach seiner Ansicht mehr leisten, wenn er die Unruhe und Nervosität ablegte, die ein konzentriertes Mitarbeiten unmöglich machen.

Körperlich ist das Kind kräftig gebaut, aber klein, gut ausgeprägte Muskulatur. In die Typologie läßt es sich nicht recht eingliedern, Ansatz zu athletischem Typus. Ein krankhafter Befund wird nicht erhoben.

Der I. Q. ist mit 0.84 auch hier ein Grenzwert. Seine Einstellung zur Schule, sein Verhalten in der Gruppe, wo er oft Streitigkeiten veranlaßt und sich mit Fußtritten und rücksichtslosem Benehmen Geltung zu verschaffen sucht, zeigen seine Reiferückständigkeit und die ungünstigen Milieueinflüsse. Gesamtbeurteilung: fraglich debil, bei straffer Erziehung wäre er seinen Anlagen gemäß zu besseren Leistungen fähig.

Fall 11. Horst M., 10 Jahre alt, Geburtsgewicht 2 050 g.

Einziges Kind. Der Vater ist Dreher, er wird als fleißiger, ordentlicher Mann geschildert. Bei der Untersuchung ist nur die Mutter anwesend, sie macht einen vernünftigen, normal intelligenten Eindruck, einen kleinen Wäscheladen führt sie vollkommen selbständig. Um die Erziehung des Jungen bemüht sie sich redlich, scheint aber den Schwierigkeiten und Gegensätzen seines Charakters nicht ganz gewachsen zu sein.

Das Kind wurde ein Jahr lang gestillt und gedieh recht gut. Die kindlichen Entwicklungsdaten liefen normal ab. Masern, Wasserblattern, mehrfach Anginen wurden überstanden. Vor 3 Jahren Operation einer größeren Hydrocele testis. Seit etwa 2 Jahren ist der Junge zunehmend unartig, dickköpfig, soll sich sehr selbständig benehmen, sich „auf alle erdenkliche Weise Einblick in Dinge verschaffen, die ihn nichts angehen". Er ist aber auch den ganzen Tag sich selbst überlassen, und der Drang, Neues zu lernen, bleibt ohne rechte Führung. Schlechte Eigenschaften hat er nicht, er sei nur so flatterhaft, immer zu schnell. Sonst soll er aber ordentlich und ein guter Junge sein. Freilich gehe es oft nicht ohne Schläge ab. — Die mütterlichen Schilderungen sind sprunghaft, oft gegensätzlich und machen den Eindruck, als wäre sie nicht zu einer richtigen Beurteilung ihrer Situation ihrem Jungen gegenüber gekommen. — Er hat auf eigenes Drängen Klavierunterricht, sein Spiel, das er ohne Zögern vorführt, ist technisch geübt.

Bei der Intelligenzprüfung gibt er kurze, indigniert klingende Antworten, die aber prompt und richtig kommen. Auffassung, Urteilsfähigkeit sind gut, Gedächtnis schwächer, auch kombinatorische, geistige Eigenleistung erfordert mehr Zeit und wird nicht ganz ohne Leitung erledigt. Die meisten Testfragen werden glatt und rasch gelöst.

Eine Beurteilung des Lehrers kann nicht angefügt werden. H. hat Ostern die Aufnahmeprüfung in die Mittelschule bestanden, und der neue Lehrer kennt ihn noch nicht genügend.

Körperlich kräftiger Junge mit gut ausgebildeter Muskulatur, konstitutionell nicht eindeutig. Kein krankhafter Befund.

H. macht einen verständigen, intelligenten Eindruck; man kann sich des Gedankens nicht erwehren, daß hier unrichtige Erziehungsmaßnahmen ihr Teil zur Entstehung der Oppositionsstellung beigetragen haben. Der I. Q. ist 0.94, eine geistige Minderbegabung wurde nicht festgestellt.

Fall 12. Friedrich Th., 10½ Jahre alt, Geburtsgewicht 2450 g.

2. Kind aus einer kleinbürgerlichen Beamtenfamilie. Die Mutter war 27 Jahre alt. Die erste und dritte Schwangerschaft wurden ausgetragen. Heben eines schweren Gegenstandes soll die Frühgeburt verursacht haben.

Wegen blauer Asphyxie in die Klinik eingeliefert, wurde es nach 9 Tagen auf Wunsch des Vaters nach Hause geholt. Die Mutter stillte es ¾ Jahre lang und hat es ganz selbst aufgezogen. Bis zum 2. Jahr wollte es nicht recht gedeihen. Laufen, Sprechen und Zahnen sollen zur rechten Zeit erfolgt sein. Das Kind war immer zart, aber nicht oft krank. Mumps, Masern, Wasserblattern.

Die Mutter ist eine lebhafte Frau, erzählt viel mit belanglosen Einzelheiten. Ihr Junge sei ein strebsamer, eifriger Schüler, zu Hause ist er zwar wie der „ewige Jud'", kann nicht stille sitzen. In der Schule soll er sehr konzentriert sein und ruhig. Gelegentliche Erklärungen des Vaters werden jedesmal genauer von ihr erläutert, womöglich noch besser hingestellt. Beide Eltern können sich nicht genug tun, die Fähigkeiten des Jungen recht zu beleuchten. Der Vater ist ein unterer Postbeamter in gesicherter Stellung, der seinen Jungen um jeden Preis fördern will. Die Schulleistungen sind durchweg gut, die körperliche Ertüchtigung mäßig. Vom Klassenlehrer wurde eine Freistelle an der Mittelschule vermittelt, die Aufnahmeprüfung wurde gut bestanden.

Die Konstitution des Kindes ist asthenisch (wie auch der Vater ausgesprochener Astheniker ist), der körperliche Befund ohne Besonderheit.

Die Intelligenzprüfung ergibt gute Aufassung und Konzentration, gutes Gedächtnis. Kritik, Beurteilung, Merkfähigkeit für Zahlen und

Worte ausreichend. Kombinatorische Fähigkeiten, abstraktes Denken sind etwas langsamer, besonders fällt Ungeschicklichkeit und schwerfälliger Ausdruck auf, er sucht nach geeigneten Worten und braucht dafür verhältnismäßig lange Zeit, die sinngemäße Erfassung macht ihm aber keine Mühe. Die Bewegungen sind während der Prüfung verhalten, die Mimik läßt gute Aufmerksamkeit erkennen, ist gesammelt, gespannt. Der Junge macht einen gut erzogenen Eindruck. I. Q. = 0,98, gut entwickelte Intelligenz.

Im Urteil des Lehrers werden gute Auffassung und intensiver Fleiß betont. Er gehört zu den besseren Schülern. Charakterlich wird er als weich und empfindsam geschildert, soll wegen seiner körperlichen Schwäche bei den Anderen nicht sehr in Ansehen stehen. Seine Schulleistungen sind gleichmäßig gut und gewissenhaft. Für einen Jungen sei er fast zu brav.

Fall 13. Erika B., 14 Jahre alt, Geburtsgewicht 1 800 g u.

Fall 14. Ilse B., Geburtsgewicht 1 900 g, Zwillinge.

Sie sind 3. und 4. Kind. In 14jährigem Abstand von ihren Geschwistern wurden sie im 44. Lebensjahr der Mutter geboren. Ihre Entwicklung soll nach anfänglichen Schwierigkeiten glatt vonstatten gegangen sein: Laufen mit 14 Monaten, Sprechen und Zahnen annähernd zur rechten Zeit, Keuchhusten, Masern, Mumps.

Frühzeitig soll sich ein gewisses Eigenbröteln bemerkbar gemacht haben. Im Kindergarten saßen die beiden häufig allein in einer stillen Ecke, mit gemeinsamen Spielen beschäftigt. Eine ausgesprochene gegenseitige Abhängigkeit, die dazu führte, daß die Kinder sich wenig an andere anschlossen, hat sich bis zu der ersten längeren Trennung gezeigt. In der Gemeinschaft gehen sie wenig aus sich heraus und werden erst langsam warm mit Fremden. Beide sollen sich auszeichnen durch schnodderige Antworten und Nicht-Hören-Wollen, lassen sich sonst gut führen. Ilse soll beständiger sein, in Kleidung und Arbeit sorgfältiger, nach außen hin meist gehemmt, behält sie ihre Angelegenheiten für sich. Sie will Modistin werden, soll bei einer älteren Schwester mit viel Geschick im Geschäft ausgeholfen haben. Erika ist aufgeschlossener, geht leichter aus sich heraus, ist einfacher, unkomplizierter.

Der Vater ist ein stiller, verschlossener Mann, der wenig Zeit für die Familie hat, leitet eine größere kaufmännische Organisation. Die Erziehung der Kinder ist der Mutter überlassen, die weich und nachgiebig, etwas rührselig zu sein scheint. — Beide Kinder haben die Aufnahmeprüfung für die Mittelschule bestanden, kamen aber im Unterricht nicht recht mit, sodaß sie die Volksschule absolvieren werden. Ilse zeigte sich den Anforderungen eher gewachsen als ihre Schwester.

Im Verlauf der Intelligenzprüfung fällt immer wieder die karge Sprache auf, jedes Wort muß hervorgeholt werden. Mimik und Motorik sind verhalten, Aufassung und Verarbeitung im allgemeinen gut. Bei Ilse gelingt es auch während der getrennt vorgenommenen Prüfung nicht, eine Lockerung zu erzielen. Diese Sperrigkeit läßt aber doch ausreichende Leistungen in Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, kombinatorischer Fähigkeit in praktisch vorstellbarer Richtung, Rechnen, Schreiben, Lesen, wenn auch gezwungen, zu. Abstrahieren und selbständige Denkleistungen fallen schwer, Erklärungen von Bildern, auch praktische Kombination einzelner Bildteile und selbst erfundene Benennungen sind wenig befriedigend. Hierbei tritt besonders die Hemmung, sich mitzuteilen, in Erscheinung. In großen Zügen zeigt Erika dasselbe Bild, sie ist liebenswürdiger, erscheint beweglicher. Sie bringt ihre Ansichten ohne Umschweife heraus, ihre Erklärungen sind allerdings weniger intensiv, klarer, aber weniger anspruchsvoll, flüchtiger, die Reaktionsabläufe rascher.

Die Beurteilung durch die Lehrerin schreibt Ilse die besseren Schulleistungen zu, beide gehören zu den mittleren Schülerinnen. Ihr Charakter wird als scheu, zurückhaltend, ängstlich hingestellt, sie geben sich erst nach längerem Kennen und Eingehen etwas freier.

Bei strenger Auswertung der Testergebnisse lautet das Urteil für Ilse mit einem I. Q. von 0.84 fraglich debil, für Erika ausreichend mit einem I. Q. von 0.87. Die Schulleistungen nach den Zeugnissen und die Schilderung durch die Lehrerin stehen mit diesem Ergebnis in Widerspruch. Verfasser glaubt, in diesem Falle einmal das Unvermögen, sich mitzuteilen bei I., zum anderen eine etwas langsamere Reifeentwicklung als Zwilling in Anrechnung bringen zu dürfen, daß somit die weitere Entwicklung einen Ausgleich schaffen wird.

Die körperliche Untersuchung bleibt ohne wichtigen Befund; beide sind konstitutionell asthenisch, beide sind äußerlich sehr ähnlich, auch in ihrer seelischen Struktur kaum unterschiedlich. Nach Angaben des „Erbbiologischen Instituts Frankfurt am Main" handelt es sich um eineiige Zwillinge.

Fall 15. Margot Sch., 10¾ Jahre alt, Geburtsgewicht 1 880 g.

Margot ist das einzige Kind; es wurde erst nach 12jähriger Ehe im 43. Lebensjahr der Mutter geboren. Die Entwicklung soll ohne größere Störungen abgelaufen sein. Es wurde 6 Monate lang gestillt, mit 12 Monaten Beginn des Zahnens, Sprechens mit 14 Monaten, Laufen mit 18 Monaten gelernt. Später Keuchhusten, Mumps, Masern, Grippe, in den letzten Jahren war es nicht krank. Seit der Geburt hatte es beiderseits leichten Klumpfuß (Krankenblattvermerk: rechtwinklige Ab-

knickung beider Füße nach innen in den Mittelfußgelenken mit Supination). Orthopädisches Turnen hat es lange Zeit mitgemacht, der jetzige Befund ist außer Anlage zu leichtem Spreiz- und Senkfuß ohne Besonderheit.

Der Vater ist kaufmännischer Angestellter in gesicherten wirtschaftlichen Verhältnissen, die Mutter macht einen normal intelligenten Eindruck.

Nach Schilderung der Mutter ist das Kind artig und gut erziehbar, selbständig und klug. Der Vater sagt aus, es sei bisweilen vorlaut, zappelig und manchmal im Nachdenken und Verstehen etwas langsam. Die Mutter sucht während der Prüfung nachzuhelfen, der Vater verhält sich ruhig beobachtend.

Der erste Eindruck, den das Kind macht: es ist viel mit Erwachsenen zusammen, und alles Reden und Tun findet starke Beachtung. Es fällt ein gewisses „reifes" Verhalten auf, das bei näherer Prüfung immer wieder in den Vordergrund tritt. Es benimmt sich mit einer geübten Gewandtheit, ist freundlich und doch verlegen gegenüber dieser gänzlich neuen Situation. Bei der Unterhaltung stellt sich heraus, daß es manche Redewendung aufgeschnappt hat und diese nicht immer mit dem richtigen Verständnis anbringt. Von der Mutter werden diese Wendungen aber offenbar für Eigenes gehalten und auf das Intelligenzkonto des Kindes gebucht, und diese Art womöglich gefördert. Bei gestellten Fragen werden bestimmte Ausdrücke spontan vorgeschaltet, um Zeit zu gewinnen für die Beantwortung. Diese Methode scheint unbewußt erfahrungsgemäß angewandt zu werden, nicht aus Berechnung. Die Ausdrücke haben vorwiegend allgemeingültigen Charakter, hinhaltend, ohne sinngemäße Beziehung zur Fragestellung.

Das ganze Gehabe des Kindes ist auf Wirkung abgestellt Es weiß, daß sein Tun und Lassen, auch seine Unarten gesehen werden, und daß die Mutter (gegenwärtig 54 Jahre alt) wohl nicht die Härte aufbringt zu strafen, kaum zu korrigieren. So zeigt das Kind ein außerordentlich affektiertes Wesen, hat eine sehr lebhafte, zu Extremen neigende „studierte" Mimik. Es hat eine ganze Skala von Gebrauchsaffekten zur Verfügung. Ständig die Wirkung ihrer Äußerungen auf die Mutter — nicht auf den Vater — verfolgend, ändert sie die Intensität. Zurechtweisungen von Seiten des Vaters bleiben von geringer Wirkung.

Ob sie gern in die Schule geht? — „Oh, teils — teils —". Mit lebhaft gestikulierenden Händen und abwägend zugespitztem Mund illustriert sie diese Aussage, ohne eine richtige Antwort zu geben. — Ob sie eine gute Lehrerin habe? Wieder erst: „Teils — teils", nach Ermunterung durch die Mutter — „man hat ihr nicht übel genommen,

weil sie so alt war". Außer dem unkindlichen Satzgefüge nur Unklarheiten, die etwa folgenden Inhalt umfassen: sie hat in dem Fach dieser Lehrerin eine schlechte Zeugnisnote heimgebracht, faßt das Urteil zwar als nicht verdient auf, aber man hat ihr nicht übel genommen —. Dann über die Einstellung zu anderen Kindern, was sie mit ihrer Freundin spielt, ob sie gern mit Klassenkindern zusammen ist? Aus dieser Doppelfrage greift sie spontan ein Wort heraus: „Freundin, oh, immer wo ich geh' und steh', sonst käme ich mir sehr verlassen vor". Anderes ist nicht zu erfahren. die Antwort ist in Redensart gekleidet, der zweite Teil ist vergessen. Die Mutter gibt Auskunft: Das Kind hat wohl eine Freundin, schätzt sie aber nicht sonderlich, sucht mehr die Gesellschaft Erwachsener. Weiter: Satzbildung aus einezelnen gegebenen Worten. Sie kombiniert richtig, schießt über das Ziel hinaus und denkt konsequent — und ihrer Lebenserfahrung gemäß auch logisch — über die Realisierbarkeit und die Folgen einer etwaigen Verwirklichung nach. Sie verpaßt so die Antwort. Als Beispiel die Worte: Mann, Küche, Kohlen. Satzbildung: Der Mann bringt die Kohlen in die Küche. Soweit wird gedanklich richtig gebildet und geordnet. Dabei ist die Mimik verhalten, das Kind vergißt über dem Nachdenken seine anerzogenen Affekte. Ehe eine Äußerung getan wird, denkt es weiter: die Kohlen würden die Küche beschmutzen, und das würde die Mutter nicht zulassen. Daraus wird geschlossen, daß es nicht möglich ist, so zu verfahren, und weiter. daß dann ein solcher Satz eigentlich nicht richtig sein kann. Eine Beantwortung der Frage kommt nur zögernd nach Ermunterung mit allen Zweifeln heraus. Zappelige Bewegungen, rasch wechselnde Mimik und Ablenkungsmanöver sollen über weiteres Fragen hinwegbringen. Das Kind ist leicht ablenkbar, die geringste Zwischenfrage wird aufgegriffen, wird aber auf weitere unbedeutende Einwürfe ebenso schnell wieder verlassen. — Dann Erklären abstrakter Begriffe. Anfangs Schwierigkeiten in der Erfassung der Aufgabe. Nach längerem Nachdenken kommen ungenügende, zum Teil falsch verarbeitete Antworten, umständliche, bildhafte Umschreibungen. Es wird ein Beispiel gegeben und geübt. Das Kind begreift jetzt, worauf es ankommt. Die Antworten werden anfangs noch in fremdgebildet, nicht selbst erdachten Sätzen gegeben und erschöpfen sich in Ungenauigkeiten. Was sind Träume? Sofort: „hm. Träume sind Schäume", weitschweifende, bizarre Handbewegungen deuten an, daß sie noch mehr darüber sagen könnte, aber auf Wiederholung der Frage nur die gleiche Antwort. Andere Begriffe, wo keine derartige Phrase zur Verfügung steht, und wo strenges Zurechtweisen von Seiten des Prüfenden die törichten Gewohnheiten unterbindet, werden durchweg prompt und ergiebig beantwortet. Die Konzentration ist dann erheblich besser. Merkfähigkeit für Zahlen und Bilder ist gut. Auffassung, Urteilsfähigkeit, Kombination sind gut. wenn mit einer

anhaltenden Strenge geprüft wird, andernfalls läßt sie sich sofort wieder gehen.

I. Q. = 0.96. Die geistigen Fähigkeiten sind gut entwickelt, die Leistungen sind sehr abhängig von der Führung. Die allgemeine Reife ist altersgemäß, besonders Verstandesfragen werden schön beantwortet. Für mimische und motorische Übertreibungen sind falsche Erziehungsmaßnahmen verantwortlich, psychopathische Züge wurden nicht festgestellt.

Eine Aussage des Klassenlehrers liegt leider nicht vor. Er bat aus nicht bekannten Gründen von einer Beurteilung seinerseits abzusehen.

Körperlich ist das Kind schlank und schmächtig, sehr zarte, asthenische Konstitution. Schlechte Haltung mit nicht fixierter Kyphose und starker Kompensationslordose. Innere Organe ohne besonderen Befund.

Fall 16. Werner H., 10 Jahre alt, Geburtsgewicht 1 730 g.

Einziges Kind. Die Mutter starb im Wochenbett. Wegen Nephritis und Eklampsie mußte die Gravidität durch Kaiserschnitt beendet werden. Das Kind blieb über 5 Monate in Klinikpflege. Besondere Befunde nach dem Krankenbett: Hernia ing. sinistra, Hernia umbiblicalis, Hydrocele. In den ersten Tagen leichte Zuckungen der Hände. Gesund entlassen.

In den ersten Jahren ging die Entwicklung recht langsam voran. Häufige Infekte schmälerten die Erfolge: neunmal Mittelohrentzündung, Keuchhusten, Masern. Beiderseits Leistenbruchoperation. Laufen hat er mit 18 Monaten gelernt, Zähne kamen verspätet, starke Rachitis. Seit dem 3. oder 4. Jahr traten Zeichen erheblicher Nervosität in Erscheinung, außer allgemeiner Unruhe masturbatorische Betätigung in höherem Grade. Wegen der Nervosität steht er dauernd in ärztlicher Behandlung. Zeitweilig soll er ruhiger sein, Masturbation wurde lange nicht mehr beobachtet. Ein guter Gradmesser seines nervösen Zustandes sollen die Schulleistungen sein, die ein deutliches Auf und Ab zeigen. Der Leistungsdurchschnitt ist genügend, könnte nach Meinung des Lehrers aber wesentlich besser sein, wenn eine anhaltende Konzentration erreicht würde. Es handle sich um ein besonders nervös-ängstliches Kind, das mitten im Unterricht von seinem Platz aufspringt und sich vor dem Lehrer am liebsten verkriechen möchte.

Im Verhalten zu anderen Kindern ist W. rechthaberisch, will stets kommandieren, ist deshalb leicht isoliert. Die immer wieder auftretenten Erkrankungen machten ein fast ausschließliches Zusammensein mit Erwachsenen nötig, außerdem wurde ihm jeder Wunsch erfüllt. (Er ist das einzige Kind, und die Stiefmutter scheint rührend besorgt.) Gelegentliches Aufbrausen der Mutter gegenüber bis zu selbstvergessenem Jähzorn bei Verweigerung irgend einer Erfüllung, mögen

sich daraus herleiten, ebenso die herrschsüchtige Einstellung zu anderen Kindern. Einen guten Einfluß soll der Eintritt in die HJ haben, hier scheint er begeistert und sich willig zu fügen.

Die Konstitution ist schmächtig, asthenisch, wenig entwickelte Muskulatur, allgemein schlaffe Haltung. Die Durchschnittsgröße ist erreicht, aber das Gewicht ist zu gering. — Die Bewegungen beim Entkleiden sind etwas ungeschickt, erinnern an choreatische Hyperkinesen. Der Gesichtsausdruck ist nicht ängstlich, läßt aber vermuten, daß ihm die Untersuchung unsympathisch ist. Er ist gut erzogen; Zutrauen ist rasch gewonnen. Außer unwillkürlichen Zuckungen im Facialisgebiet bleibt die Mimik ruhig, hin und wieder tritt motorische Unruhe in den Extremitäten auf. Der Junge macht bis zum Schluß der Untersuchung jenen ausreichend konzentrierten Eindruck, seine Leistungen sind durchweg gut. Auffallend ist sein hastiges Sprechen, als wolle er möglichst schnell fertig sein. Erklären abstrakter Begriffe wird gut gegeben an Hand von klaren, durchdachten Beispielen, Gedächtnis ist gut, Merkfähigkeit für Zahlen und Worte sogar wider Erwarten gut. Auffassung, Satzbildung rasch und genau, im Verarbeiten und Kombinieren sinnfälliger Ableitungen ist er langsamer, im Urteilen unselbständig. Praktische Betätigung scheint etwas schwerfällig, mindestens ungeübt, auch Schreiben geht recht langsam und holperig, seine Hefte sind unsauber.

Die Eltern machen guten, intelligenten Eindruck; die Umwelt ist gepflegt und bietet geistige Anregungen für das Kind. Es wird ihm alles geboten, die Mutter bemüht sich sehr um die Schwierigkeiten dieser Erziehung.

I. Q. = 1. Der Junge macht im Verlauf der Prüfung einen geistig recht leistungsfähigen, intelligenten Eindruck. Leider stellt die geringe körperliche Widerstandskraft ein längeres Durchhalten in Frage.

Fall 17. Gertrud W., 10¾ Jahre alt. Geburtsgewicht 1 800 g.

Erstes Kind. Die Mutter war 29 Jahre alt. Das zweite Kind wurde ausgetragen. Über die Ursache der Frühgeburt ist nichts bekannt, das Krankenblatt enthält keinen Hinweis. Es hat schwere Rachitis gehabt, Scharlach, sonst nicht krank gewesen. Laufen und Sprechen hat es erst spät gelernt, ebenso trat das Zahnen verspätet ein. Seit dem 3. Lebensjahr ging die Entwicklung störungsfrei voran.

Die Schulleistungen sind nach Angabe des Vaters gut. die Lehrerin klagte bisweilen über mangelhafte Konzentration und Unruhe des Kindes.

Der Vater ist Referent, die Mutter macht einen gut intelligenten Eindruck, beide sind geistig sehr interessiert.

Das Kind ist wohlgepflegt und gut erzogen, bewegt sich ohne Zwang, verhält sich abwartend. Sofort fällt ihre Kleinheit bei relativer Breite auf und ein gewisser, alter Gesichtsausdruck. Zeichen schwerer Rachitis, Verkürzung aller Extremitäten, Linksskoliose der Wirbelsäule. Die Deformierung der Lendenwirbelsäule läßt, wenn auch nur flüchtig, an Spina bifida occulta denken. Ein Röntgenbefund im Krankenblatt, der wahrscheinlich darauf Bezug hat, lautet: keine Wirbelspaltung erkennbar. — Beginnende Pubesbehaarung. (Endokrine Störung?)

Die Lösung der Testfragen wird leicht erledigt. Die Mimik ist mäßig beweglich, sie zeigt bei jeder Frage ein pfiffiges Lächeln. Das motorische Verhalten ist etwas nervös, die Konzentration schwankend, beides wird selbständig immer wieder korrigiert. Aufmerksamkeit, Auffassung, Sprache, Urteilen, Kombinationsfähigkeit sind gut ausgebildet, Gedächtnis und Merkfähigkeit sind hervorzuheben. Psychisch scheint das Kind völlig normal, findet sich in der Umwelt und mit den Kindern in der Schule gut zurecht. Durch die körperliche Mißbildung scheint es seelisch noch nicht behindert zu sein.

Die Angaben der Lehrerin: G. gehört zu den mittleren Schülerinnen. Ihre Begabung ließe bessere Leistungen erwarten, sie ist sehr leicht ablenkbar. Ihr Verhalten in der Gruppe stieß auf Schwierigkeiten, weil sie immer die Führende sein wollte und sich nicht verdrängen ließ. Sie hat ein ausgeprägtes Selbstbewußtsein, keinerlei Minderwertigkeitsgefühl, aber großes Geltungsbedürfnis. Im letzten Jahr soll eine Verschiebung der Interessen eingetreten sein mit stärkerer Bevorzugung des Sports. Die geistigen Fähigkeiten haben sich stetig entwickelt. Oberrealschule.

I. Q. = 1. Das Kind ist normal entwickelt.

Fall 18. Michael H., 11 Jahre alt, Geburtsgewicht 1 800 g.

M. stammt von Vorfahren, die Apotheker, Förster, Lehrer waren. Er ist das 3. Kind der Mutter, Zwilling. Der Zwillingsbruder starb nach wenigen Lebensstunden. Die Mutter ist 2. Frau eines Bibliothekars, der sich ausschließlich mit philosophischen Dingen beschäftigt, von der Familie getrennt lebt und kaum den notwendigsten Lebensunterhalt beschaffen kann. Die erste Ehe des Mannes wurde geschieden. Der ersten Ehe der Mutter — ihr Mann starb — entstammen 2 gesunde Kinder. Die Mutter ist kunstgewerblich tätig, das Milieu zeigt geschmackliche Bildung.

Die Mutter: sie begegnet Fremden mit Mißtrauen, hat einen gespannten, etwas psychopathisch wirkenden Gesichtsausdruck und läßt nur zögernd und widerwillig ihre Wohnung betreten. Bei gleichbleibend ruhig-sachlicher Fragestellung und während der Untersuchung des Jungen wird sie zugänglicher. Sie schildert ihren Mann als einen

geistig sehr hochstehenden Menschen, der aber völlig in seiner Gedankenwelt lebt und zu dem sie keine Beziehungen mehr finde. Sie leidet unter diesem Zustand und überträgt in die Zuneigung zu ihrem Jungen gefühlsmäßig viel mehr, als dessen Entwicklung vielleicht zuträglich ist. M. sehe seinem Vater so sehr ähnlich, nicht nur sei er geistig schon sehr fortgeschritten, sondern er habe auch viele Charakterzüge seines Vaters und viel von dessen Eigenart. Sie sieht die Entwicklung des Jungen mit wachen Augen, daß er zwar eine gewisse Selbständigkeit hat, aber zu Alleingehen und Grübeleien neigt, sich in der Gemeinschaft mit Gleichaltrigen nur schlecht zurecht findet, aber sie wagt nicht, nach ihrer Einsicht zu handeln. Die Aufnahme in die HJ wurde wegen einer Gehirnerschütterung verschoben. Der Rat, dem Jungen sofort den Eintritt zu ermöglichen, und ihm über Gehorsam und vorgeschriebene Einfügung den Weg in die Gemeinschaft und zum Kontakt mit der Gruppe leichter zu machen, wird nur zögernd aufgenommen; sie fürchtet, daß ihr dann zu viel genommen wird.

Der Junge hat sich nach Angabe der Mutter gut entwickelt, keine wesentlichen Erkrankungen außer einer Gehirnerschütterung durchgemacht, die ohne Folgen abgelaufen ist. Früh fiel sein Eigensinn auf, er soll aber sonst gut zu leiten sein. Sie schildert ihn als sehr selbständig im Handeln und Denken, eigenwillig, kritisch, nervös-lebhaft, weich und leicht mutlos, sodaß er sich oft verblüffen läßt, kommt über gewisse Schwierigkeiten nicht hinaus. Er sei auch praktisch veranlagt, zeichnet gern, soll einen guten Aufsatzstil haben. Andererseits neige er zu Grübeleien und Phantasieren, beschäftige sich schon mit sozialen und ethischen Problemen (religiös). Er ist zart empfindsam, entsetzt vor Krieg und Kampf. — Sein Gedächtnis soll nicht gut sein, er habe flüchtige Ideen, die er aber in seinen Zeichnungen und Gemälden so verwertet — nach dem Urteil Dritter — daß die Mutter diese Einfälle ohne weiteres für ihre kunstgewerblichen Arbeiten benutzen könne. — Er ist etwas Einzelgänger, der sich schwer anschließt, in der Schule mit Anderen ist er scheu, läßt sich leicht hinten ansetzen, vermeidet Raufereien. Die Schulleistungen sind schwankend, meist nicht ganz zufriedenstellend. Neigung zu Lügen und Entwenden kleiner Geldsummen. Nach Ertapptwerden depressive Reaktion mit sofortigem Nachlassen der Schulleistungen (schrieb am nächsten Tag in einer Klassenarbeit ein Ungenügend). Er sei zwar leicht zum Rechten zu führen, aber auch oft verleitbar zu Unarten.

(Die vorgelegten Zeichnungen und farbigen Arbeiten des Kindes weisen zwar auf eine besondere Begabung, sind aber wohl nicht so auffallend, wie die Mutter sie sieht.)

Die körperliche Untersuchung ergab Residuen durchgemachter Rachitis, geringgradige Kyphoskoliose. Sehr zarter Junge, ausgesprochen asthenisch. Lebhafte Reflexe. Der Knabe macht bei der ersten Be-

gegnung einen munteren Eindruck, aber die lebhaft-freundliche Mimik wird unter einem strengen Blick der Mutter zur starren Maske. Eine genauere Intelligenzprüfung scheint in Gegenwart der Mutter nicht geraten. (Wurde später in der Klinik vorgenommen.)

Die Intelligenzleistungen sind unterschiedlich. Die Erklärung abstrakter Begriffe erfolgt prompt, wenn es sich um Bekanntes handelt, erscheint etwas verworren oder nur entfernt sinngemäß richtig, wenn die üblichen Begriffe nicht gebraucht werden können. Schwierigere Verstandesfragen werden prompt „ins Blaue hinein" beantwortet, werden aber gut richtiggestellt. Das Kritisieren absichtlicher Unmöglichkeiten wird sofort erfaßt. Überhaupt ist die Auffassung rasch, der Gedankenablauf etwas überstürzt bei mangelnder Aufmerksamkeit. Gedächtnis für Zahlen, weiter Rechnen schwach, kombinatorische Fähigkeiten ausreichend. Über das von der Mutter erwähnte Befassen mit sozialen und ethischen Problemen ergeben die Feststellungen nichts Eindeutiges. Erklären von Bildern, die einen Spielraum für Phantasie ließen, und Zeichnungen nach angegebenen Motiven wurden schnell und sicher beurteilt und angefertigt, teilweise in klaren Umrissen, zum Teil aber auch in phantastischen „Deutungen", die recht Unterschiedliches zu erkennen gestatteten. Die Strichführung meist dünn, die so auch auf eine Empfindsamkeit schließen ließ.

Die Beurteilung des Lehrers: schwankende Schulleistungen. Der Junge gehört manchmal zu den mittleren, meist zu den schlechteren Schülern, in gemütbildenden Fächern bessere Leistungen. Er ist empfindlich gegenüber Lob und Tadel, steigert aber im Tadelsfalle seine Bemühungen. „Leicht ablenkbar und leicht ermüdend, bei Dingen, die ihm nicht „lagen", aber eifrig und anhaltend konzentriert im anderen Falle." Die geistige Entwicklung ist in den letzten Jahren gut vorangeschritten. Zu Ostern hat er die Aufnahme in die Mittelschule bestanden.

I. Q. = 0.94. Die geistigen Leistungen sind unterschiedlich, zum Teil qualitativ sehr gut, die geistige Reife im Vergleich mit anderen Kindern in gewissen Richtungen überdurchschnittlich.

Fall 19. Heinrich W., 13 Jahre alt, Geburtsgewicht 1 800 g.

Fall 20. Elmar W., Geburtsgewicht 1 580 g, Zwillinge.

Die Zwillinge W. stammen aus einer Lehrerfamilie. In der Ascendenz mütterlicherseits waren vorherrschende Berufe Pfarrer und Lehrer, väterlicherseits Gärtner und Bauern. Die Mutter macht einen gebildeten Eindruck, der Vater war Rektor einer Mittelschule. Es sind die ersten Kinder, die Mutter war bei der Geburt 31 Jahre alt.

Die frühkindliche Entwicklung vollzog sich ohne Zwischenfälle, Laufenlernen, Sprechen und Zahnen zu normalen Zeitpunkten. An Kinderkrankheiten Masern, öfters Bronchitiden. Hauptsorge beider Kinder sind Herzfehler, vielleicht angeboren, die aber erst in den letzten zwei Jahren Beschwerden machen. Radfahren, Turnen wird in gemäßigten Grenzen eifrig betrieben. Die Führung der Eltern scheint dafür zu sorgen, daß sich neurotische Komplexe nicht festsetzen können. In der Schule kommen beide gut mit, beide besuchen die gleiche Klasse eines Gymnasiums. Elmar ersetzt durch Fleiß und Ehrgeiz, was ihm gegenüber seinem Bruder an „Anflug" abgeht; er soll mehr technische Interessen haben. Heinrich sei begabter, vielseitiger, besonders musikalisch.

Die Tests werden von beiden glatt und mit Leichtigkeit gelöst. Elmar klebt etwas an der Fragestellung, während Heinrich differenzierter antwortet und durch deutliche Betonung das Wichtigere hervorhebt. Dieselbe Beobachtung beim Aufsagen von Gedichtstrophen. Beide sind ungeniert, Elmar in ständiger motorischer Unruhe, zeigt sich manchmal etwas läppisch, Heinrich ist ernster bei der Sache und ruhiger. Auffassung, Konzentration, Kombinieren, Merkfähigkeit, Gedächtnis: ein wesentlicher Unterschied ist bei den Beiden nicht festzustellen. Auffallend ohne Schwierigkeiten werden Abstraktionen, selbständiges Denken, Beurteilen bewältigt. Das höhere geistige Anspruchsniveau des Familienlebens dürfte dafür verantwortlich sein.

Die Jungen sind beide altersgemäß entwickelt, Konstitution leptosom (asthenisch), mit gut ausgebildetem Muskelrelief. Bei beiden wird ein Vitium cordis festgestellt; das Herz von E. ist leistungsfähiger, H. klagt auch häufiger über Beschwerden. Außer geringeren Zeichen einer durchgemachten Rachitis findet sich bei E. ein rechtsseitiger Leistenhoden. Übriger körperlicher Befund o. B. Körperbau und Gesichtsschnitt sind sehr ähnlich, aber deutliche Unterschiede vorhanden. Elmar ist etwas kleiner, sein Gesicht breiter, kräftigere Konstitution. H. ist aufgeschossener, mit länglichem Gesicht. Nach Angabe des Erbbiologischen Instituts sind sie zweieiige Zwillinge.

Der Lehrer gibt an, daß beide zu den mittleren Schülern gehören. Heinrich faßt im allgemeinen schneller auf, Elmar gleicht den Vorsprung zu Hause durch Fleiß aus. Beide sollen sich gern von den Klassenkameraden absondern, sind verträglich. Ihre geistige Entwicklung ist stetig fortgeschritten.

I. Q. bei beiden = 1. Intelligenzmäßig altersentsprechend, nicht über durchschnittlich, scheinen beide zu einer gewissen geistigen Ausbreitung befähigt zu sein.

Fall 21. Charlotte Sch., 16 Jahre alt, Geburtsgewicht 2 400 g.
Das Kind wurde nicht untersucht. Wegen seines schlechten Zustandes wurde gebeten, davon Abstand zu nehmen. Aus Krankenblatt, Gesundheitspaß und einem Fragebogen läßt sich folgendes Bild entwickeln:

Ch. ist Zwillingskind, die Schwester starb kurz nach der Geburt. Eine Verengerung des Geburtskanals der Mutter machte eine Epiphysiotomie notwendig. Das Kind wurde wegen Krämpfen in die Kinderklinik gebracht. Außer einer leichten Apathie wurden keine besonderen Feststellungen gemacht, Krämpfe nicht beobachtet. Nach 18 Tagen wurde es gesund entlassen.

Der Vater ist Werkzeugmacher. Seine Art, den Fragebogen zu beantworten, machte einen nicht unintelligenten Eindruck.

Nach anfänglich gut fortschreitender Entwicklung hat das Mädchen eine Poliomyelitis durchgemacht, hat erst mit 3 Jahren die ersten Gehversuche gemacht. Der Gang war spastisch, Spastik des rechten Armes mit krampfartigem Schütteln der Hand. Die Sprache war schlecht und undeutlich. (Nach der Anamnese und einem Vermerk im Paß kann es sich um Little'sche Krankheit handeln.) Bis zum 7. Jahre ging die Entwicklung langsam, das Kind war schwach, konnte nur schlecht gehen, Schulbesuch war nur im Wagen möglich. Im Laufe des Jahres besserten sich Sprache und Gang soweit, daß es in Begleitung in eine Privatschule gehen konnte.

1931, das Kind war inzwischen 9 Jahre alt, kam es von einer Erholungsverschickung wesentlich frischer und straffer zurück, sah gesund aus. Bewegungen und Gang hatten sich weiter gebessert, konnte gut mitturnen. Sein Wesen war sehr liebebedürftig, es war anhänglich und zufrieden, kümmerte sich rührend um die kleinen Geschwister.

Ende 1931 vermerkt eine ärtliche Notiz: Krankes Kind, mit schweren Ausfallserscheinungen im Bereich des Nervensystems. — Ein Jahr später wird der Aufenthalt in einem Erholungsheim abgebrochen wegen seelischer Verstimmung des Kindes. „Es macht ausgesprochen debilen Eindruck, wird sich seines Leidens mehr bewußt, weint oft."

Dann wird es fast gänzlich gehunfähig, die Bewegungen der Hände sind frei. Es lernt Maschinenschreiben, das aber nur wenig ablenkt. In der Gemeinschaft fühlt es sein Isoliertsein. Seine Sprache ist leise, stark gehackt und undeutlich. Jedes Versagen beim Lernen löst erhebliche Depressionen aus, das Kind wehrt sich verweifelt gegen neue Minderwertigkeitserlebnisse. Der schlechte psychische Zustand macht es unfähig zur Arbeit, häufige seelische Erregungen mit heftigem Erbrechen machen Bettruhe notwendig.

Bis Mai 1933 hat sich der Zustand soweit gebessert, daß es vorübergehend wieder in Begleitung die Schule besucht. Es ist aber so emp-

findsam, daß es nur von einer Lehrerin unterrichtet werden kann, die sehr liebevoll auf alle Schwierigkeiten eingeht.

Eine damals vorgenommene Intelligenzprüfung hatte dieses Ergebnis, daß sie schulisch nahezu altersgemäß entwickelt ist, daß ihre Intelligenz für die Volksschule ausreichend ist, daß aber die Leistungen durch häufige psychische Alterationen gehemmt sein werden.

Seit Frühjahr 1937 haben die Depressionen wieder zugenommen, an Lernen und Ausüben der Schreibarbeiten ist nicht zu denken, bis jetzt ist kaum eine Besserung des Zustandes festzustellen. —

Fall 22. Else R., Jahrgang 1922, Geburtsgewicht 1 900 g.

Die Familie war in Frankfurt nicht mehr auffindbar, der jetzige Wohnort nicht zu ermitteln. Nähere Angaben waren aus einem Paß zu entnehmen, der auch eine ärztliche Auskunft erhielt mit Feststellung der Intelligenz nach Binet-Simon-B.

Zwillingskind, die Schwester nach wenigen Stunden gestorben. Es wurde 5 Monate in der Klinik aufgezogen. Es handelte sich um ein recht schwächliches Kind. Im Verlauf der Behandlung traten Krämpfe auf, die Kiefer wurden fest aufeinandergepresst, tonisch-klonische Krämpfe in beiden Armen, erhebliche Cyanose, Spontannystagmus, stark gesteigerte Patellarreflexe, pathologische Reflexe? Nystagmus blieb noch längere Zeit nach Ausbleiben der Krämpfe bestehen. Mit Zeichen beginnender Rachitis wurde es in ein Kinderheim entlassen.

Erst mit 3 Jahren hat es Laufen gelernt, hat Rachitis durchgemacht, später Keuchhusten, Masern, Pneumonie. Es blieb ein kleines schmächtiges Kind.

Mai 1932, im Alter von 10 Jahren wurde es untersucht. Es folgt ein Auszug aus dem Befund:

Ein körperlich sehr zartes, feinknochiges Kind, Zeichen durchgemachter Rachitis, in der Entwicklung um etwa 2 Jahre zurückgeblieben. Neurologisch: lebhafte Reflexe, starke motorische Unruhe. Die Sprache ist ausreichend entwickelt. Während der Untersuchung zeigt sie sich unbefangen, stark verwöhnt.

Die Intelligenz ist nach Binet-Simon qualitativ ziemlich ungleichmäßig, quantitativ etwa durchschnittlich. Der Test für Merkfähigkeit für Ziffern und der rückläufigen Assoziationen gelingt ihr nicht. Die Aufmerksamkeit öfters abgelenkt, doch durchschnittlich. Das Gedächtnis ist optisch und akustisch im Ganzen hinreichend bis gut.

Während der Prüfung macht das Kind einen netten, gepflegten Eindruck, ist zutraulich und mitteilsam. Es ermüdet schnell, sitzt dann ruhig auf dem Stuhl, läßt sich leicht ablenken und macht ungeduldige Äußerungen. Sie benimmt sich durchaus als kleine Dame, spielt die Verwöhnte.

Aus einem Schulbericht: Das Verhalten ist gut, aber das Verständnis für die schulischen Dinge noch gering. Eine zusammenfassende Beurteilung lautet: hochgradige Verwöhnung infolge langen Krankseins, bei einer quantitativ ausreichenden, aber qualitativ ungleichen Begabung.

Fall 23. Willi Sch., 14 Jahre, Geburtsgewicht 2 400 g.

W. ist in einer Heilerziehungsanstalt untergebracht. Der Führungsbericht von diesem und dem folgenden Falle wurde von der ärztlichen Leitung liebenswürdigerweise zur Einsicht überlassen. Das Wichtigste im Auszug:

Willi stammt aus dritter Ehe der Mutter, deren 2. Ehe geschieden wurde. Die erste endete durch Tod des Mannes. Ihre beiden Kinder aus erster Ehe ließ sie verwahrlosen, hielt sie zu Bettelgängen an. Ihr jetziger Mann soll öfter betrunken nach Hause gekommen sein. Über beide Eltern ist in neuerer Zeit nichts Nachteiliges bekannt. Für die Erziehung des äußerst nervösen Jungen sollen sie jedoch nicht taugen.

Der Junge entwickelte sich langsam, lernte spät Laufen, hatte lange Zeit Sprechschwierigkeiten. Im Kindergarten benahm er sich hemmungslos, triebhaft, asozial und unverträglich. Später zeigte er Neigung zu Diebereien, war leicht verführbar. Arbeiten konnte er wegen geringer Ausdauer und Oberflächlichkeit nicht erledigen. Sexuelle Betätigung wurde mehrfach beobachtet.

1934, also mit 10 Jahren, stürzte er in schlafwandlerischer Umnachtung aus dem Fenster des 2. Stockes. Körperlich erholte er sich ohne wesentlichen Schaden. Aber Diebstähle, Herumtreiben und Erziehungsschwierigkeiten nahmen noch zu. Zur Verhütung weiterer Verwahrlosung und zur Sicherung der Öffentlichkeit wurde Zwangserziehung beantragt, die über die Pubertät hinaus bis in die Vorbereitungszeit für einen Beruf dauern soll.

Aus dem Führungsbericht: W. sondert sich gern ab, in der Gemeinschaft ist er niemals ruhig und ernsthaft, sucht immer den Hampelmann und Unordnung zu machen. Im Schlafsaal zeigt er wenig Schamgefühl; seine Handlungen sind impulsiv. Auf Ermahnung und Strafe wird er weich, verspricht alles, hält aber nichts. Seine Kleidung ist immer unordentlich. — — W. ist den ganzen Tag vergnügt, zu längerem Spiel hat er keine Ruhe, sucht auch nicht den Sinn der Spiele zu erfassen. Von Lernen will er nichts wissen. Der Schwachsinn ist viel mitbedingt durch die Verwahrlosung, durch die motorische Unruhe und den Mangel an Konzentrationsfähigkeit.

Nach Wochen ist eine kleine Änderung im Wesen des Jungen festzustellen. Er bleibt mehr bei der Gruppe, hält sich mehr an die Ordnung, beschäftigt sich länger, will überall mithelfen und zeigt eine gewisse Hinneigung und Bindung an den Erzieher.

Nach etwa einjährigem Aufenthalt zeigt er ein diszipliniertes Verhalten, ist dankbar für alles Schöne, das ihm geboten wird. Er scheint auch die vermittelten Werte zu erkennen.

Eine Intelligenzprüfung hat ergeben: Der Junge besitzt eine rasche Auffassung. Er erfaßt das Wesentliche und bearbeitet die vorgelegten Fragen mit Überlegung. Die praktische Intelligenz ist sehr gut. Reinen Verstandesfragen gibt er sich mit großer Aufmerksamkeit hin. Seine lebendige Anteilnahme erlahmt bei der ganzen Untersuchung nicht.

Phsychisch stellt er sich lebhaft dar. In seiner Stimmung ist er immer gleichmäßig heiter. Er sucht wenig Anschluß bei den anderen Jungen, geht gern seinen eigenen Weg. Er ist schwer zu erschüttern, sein Gleichmut ist unstörbar. Gibt nichts auf sein Äußeres. Im Gesamten erweist er sich ruhiger. Wenn er spricht, d. h. affektiv beteiligt ist, nimmt die Bewegungsunruhe ganz beträchtlich zu. Es macht sich dann die Unbeholfenheit seiner Aussprache besonders bemerkbar.

Zusammenfassende Beurteilung: Psychopathie mit erheblichen Milieu- und Erziehungsschäden.

Willi ist bis heute noch in der Anstalt, arbeitet bei Bauern in der Umgebung, sein Verhalten ist mit Ausnahme seltener Rückfälle befriedigend, seine Arbeitsleistungen gut. Bei vernünftiger Leitung und Beschulung steht zu erwarten, daß er sich normal weiter entwickeln wird.

Fall 24. Edmund Sch., 9¾ Jahre alt, Geburtsgewicht 1 880 g.

Anamnestische Angaben über die Familie finden sich nicht. Die Darstellung muß sich auf Auszüge aus Berichten beschränken, die, in zeitlicher Folge aneinandergereiht, referiert werden.

Von der Schule zurückgestellt — E. war 7 Jahre alt — besucht er wieder den Kindergarten. Er ist ein Jahr älter als die ältesten der anderen Kinder. Er kommt immer sehr verschmutzt in den Hort, es wurde Herumtreiben und Wälzen in der Gosse und im Straßenschmutz beobachtet. Andere Kinder werden von ihm auf der Straße verhauen und ihnen gehörende Gegenstände fortgenommen. Beim Mittagsschlaf muß er isoliert werden, weil er sehr unruhig ist und sehr oft onaniert. Er ist deshalb immer erregt.

Durch seine oberflächliche Art kann er nichts arbeiten. Seine Sprache ist durch die innere Erregtheit ungenau und hastig. Er hat für vieles Interesse, kann wegen seiner Undiszipliniertheit aber nichts längere Zeit hindurch tun. Seine Leistungen stehen etwa auf der Höhe eines Vierjährigen.

Aus einer ärztlichen Beurteilung:

Der Junge muß dauernd beaufsichtigt werden, gegen Kameraden ist er oft unverträglich, sucht die Nähe der Mädchen, sein Gesamtverhalten läßt Regelwidrigkeiten in sexueller Hinsicht nicht ausgeschlossen erscheinen. Der Minderjährige ist innerlich und äußerlich gleich undiszipliniert und zeigt gesteigertes, fast triebhaftes Anlehnungsbedürfnis. In intellektueller Beziehung ist der Junge quantitativ und qualitativ gut veranlagt und gefördert. Seine Konzentrationsfähigkeit ist infolge seines oberflächlichen, triebhaften Wesens herabgesetzt. Bei kleinen Beschäftigungen zeigt er wenig Eifer und Ausdauer. Er wurde wiederholt bei Lügereien ertappt. Die sittlichen Begriffe sind offensichtlich nicht klar und schlüssig.

Es wird Fürsorgeerziehung beantragt.

Nach anfänglichen Schwierigkeiten, besonders im Gemeinschaftsleben, bessert sich die Erziehbarkeit im Laufe der Behandlung. Seine schulischen Leistungen sind gering. Können und Intelligenzleistungen lagen auf der Stufe eines Vierjährigen, ließen sich, wenn auch recht mühsam, steigern.

Gesamtbeurteilung: (Alter 9¼ Jahre).

Es handelt sich um einen erblich belasteten (die Mutter wurde wegen angeborenen Schwachsinns sterilisiert), intellektuell unterentwickelten, aber nicht eigentlich schwachsinnigen Jungen, bei dem eine Reihe von schwer psychopathischen Zügen vorliegt. Das seelische Zustandsbild wird im wesentlichen durch eine erhebliche allgemeine Unruhe und Enthemmung, sowie eine Herabsetzung der gemütlichen Ansprechbarkeit und Beeinflußbarkeit dargestellt, daneben ausgesprochenes Geltungsbedürfnis. Durch die bei dem Jungen vorliegende Psychopathie ist zwar die Erziehbarkeit herabgesetzt, jedoch nicht in dem Maße, daß nicht mit großer Wahrscheinlichkeit die Erreichung des Zieles der Fürsorgeerziehung erhofft werden könnte.

Aus dem letzten Bericht (Alter 9½ Jahre):

E. ist ein äußerst lebhaftes Kind. Auf die Dauer wirkt er unruhig und zappelig. In seinem Tun ist er überschießend und unüberlegt, dabei leicht ablenkbar und ohne Ausdauer. Intellektuell ist er gut veranlagt, etwas unterentwickelt für seine Altersstufe (1 Jahr). Seine Schulleistungen werden durch seine Unruhe und seine Triebhaftigkeit stark beeinträchtigt. Mit seinen Altersgenossen ist er verträglich. Äußerlich ist er sauber und ordentlich.

Fall 25. Kurt M., 12 Jahre alt, Geburtsgewicht 1 930 g.

K. war bei Pflegeeltern untergebracht. Über seine Mutter und seinen Vater kann nichts mehr festgestellt werden. Es handelt sich um ein eheliches Kind, um das 3. Kind der Mutter. Die Mutter hat eine Lues gehabt. Bei K. bestand Verdacht auf eine Lues congenita, er machte in den ersten Wochen eine antiluetische Kur durch.

Leider ist auch über die Pflegeeltern nichts zu erfahren, sie haben vor 2 Jahren Frankfurt verlassen, ihr neuer Wohnsitz ist nicht zu ermitteln.

So steht nur ein ärztliches Gutachten aus dem 9. Lebensjahr des Jungen zur Verfügung und Auszüge aus Pflegekarten eines Kinderheims. Eine Anfrage an das Heim blieb ebenfalls erfolglos, das Kind war 1935 von dort in gutem Zustand entlassen.

Kurt ist ein großer, zart gebauter Junge. Innere Organe ohne krankhaften Befund. Es besteht eine nervöse Übererregbarkeit, die wahrscheinlich zum Teil auf Überfunktion der Schilddrüse zurückzuführen ist.

Die Intelligenz ist nach Binet-Simon noch durchschnittlich. Qualitativ stark nervös gehemmt und behindert. Allerdings gelingt der Rhombus noch nicht, was auf deutlichen Rückstand in der optisch-motorischen Zuordnung schließen läßt. Die Aufmerksamkeit ist bei der besonderen Aufgabe hinreichend bis gut. Das Gedächtnis ist im Komplex sehr schwerfällig: Einzelheiten optisch sehr dürftig, akustisch viel besser. Die Suggestibilität ist sehr groß.

Währen der ganzen Untersuchung ist Kurt unruhig, rekelt sich auf dem Stuhl herum, beißt sich in den Finger. Das Bettnässen ist Teilerscheinung der nervösen Übererregbarkeit, ebenso wird das Herumtreiben auf dem Schulweg und andere Erziehungsschwierigkeiten als damit zusammenhängend aufgefaßt.

Aus den Heimpflegekarten:

K. ist ein äußerst schwieriger Junge. In der Gemeinschaft ist er fast unmöglich. Er kann sich nicht einfügen, ist er zerfahren und flatterhaft, macht sich durch schlechte Gewohnheiten und konfuse Redensarten unangenehm bemerkbar. So bleibt er isoliert, wird von seinen Kameraden meist nicht als gleichberechtigt angesehen. Er hat einige Angewohnheiten, die man fast als krankhaft bezeichnen kann, z. B. trägt er fast den ganzen Tag einen Lappen, eine Schnur oder Ähnliches um seine erhobene Hand gewickelt, um die er verzweifelt kämpft, wenn man sie ihm abnehmen will. Am Daumen lutscht er unentwegt, ist überhaupt ein unsauberes Kind. In letzter Zeit näßt er wieder häufiger das Bett.

Er stört gern beim Schulunterricht, ist aber nicht unbegabt. Bei den Aufgaben zeigt er eine gute Auffassung, stellt sich jedoch oft widerwillig und störrisch zu Anfang.

Im Verlauf der Behandlung haben sich die asozialen Wesenszüge erheblich abgeschliffen, seine schulischen Leistungen sollen ausreichend gewesen sein, ein genauer Test ist nicht mehr aufgestellt worden.

Über die Fälle 21 bis 25 läßt sich zusammenfassend sagen:

Fall 21. Die durch die lange Krankheit verursachte Depression über-

lagert so sehr das Gesamtbild, daß eine normale geistige Leistung nicht erwartet werden kann. Die Fälle 22, 24 und 25 würden nach Binet-Simon wohl als fraglich debil beurteilt werden, dabei sind in Fall 24 25 besondere Faktoren in Rechnung zu setzen: angeborener Schwachsinn der Mutter und im Falle 25 Lues der Mutter. Fall 23 gehört nach erfolgreicher Heilerziehung noch in die Gruppe der normal Leistungsfähigen.

Von den selbst untersuchten Kindern waren 14 geistig vollkommen normal begabt, 4 waren fraglich debil, 1 Kind war debil und nur eines imbezill.

Von den 4 fraglich debilen Kindern war bei einem (Fall 10) die Leistungsfähigkeit noch durch schlechte Erziehung und ungünstige Umweltverhältnisse mitbedingt. Das imbezille Kind hatte schon seit Jahren einen chweren Herzfehler, der seine gesamte Entwicklung in Rückstand brachte. Dieses Kind ging nicht in die Schule. Von den 19 übrigen Kindern war keines in der Hilfsschule; 9 waren Volksschüler, 5 Mittelschüler, 3 in höheren Schulen und 2 schon in der Berufsschule. Die meisten gehörten zu den mittleren Schülern ihrer Klasse (13), 4 zu den schlechteren (davon waren 3 als fraglich debil und eines als debil festgestellt), 2 Kinder gehörten zu den guten Schülern.

Konstitutionell gehörten 14 Kinder in die Gruppe der Astheniker, 2 wiesen einen mehr pyknischen Habitus auf, ein Fall hatte athletische Züge, drei Kinder ließen sich nicht eingliedern.

An Erkrankungen wurde festgestellt: in 9 Fällen deutliche Zeichen durchgemachter Rachitis, ein Vitium cordis in 3 Fällen (3, 19, 20), in je 2 Fällen wurde Leistenbruchoperation und Hydrocelenoperation ausgeführt. Anamnestisch besteht in einem Falle Verdacht auf Little'sche Erkrankung.

Unter den angeführten Kindern befinden sich 2 Zwillingspaare, ein weibliches eineiiges und ein männliches zweieiiges.

Als Ursachen für den Eintritt der Frühgeburt ließen sich ermitteln: Nephropathie und Eklampsie in 6 Fällen, exogene Ursachen, wie schweres Heben oder Sturz in 2 Fällen (?), Erschrecken wurde in einem Fall angegeben. In 6 Fällen war eine Ursache nicht bekannt. 4 Fälle waren Zwillingsschwangerschaften.

Die Gruppierung der Fälle zeigt deutlich, namentlich in den letzten Fällen (16—20), den fördernden Einfluß intellek-

tuell interessierter Umwelt auf die Entwicklung der geistigen Anlagen. In den Fällen 17 bis 20 spielte zweifellos daneben die Vererbung geistiger Fähigkeiten eine Rolle.

Leider besteht keine Vergleichsmöglichkeit mit reifgeborenen Kindern der sozial schlechter gestellten Schichten, die das Hauptmaterial aller dieser Nachuntersuchungen einer großen Klinik darstellen: die Frühgeborenen würden sicherlich nicht schlechter abschneiden.

Die Intelligenz erreichte bei 6 Kindern nicht die Durchschnittsleistung, aber für die Beurteilung der Lebensbewährung kann nur in einem Fall eine schlechte Prognose gestellt werden, alle anderen sind befähigt, Ausreichendes zu leisten. Der Wert einer Aufzucht ist damit auch hier erwiesen.

Zusammenfassung:

Aufgabe der vorliegenden Untersuchung war es, die geistige Entwicklung unreifgeborener Kinder mit einem Geburtsgewicht zwischen 1 700 und 2 500 g festzustellen.

In 25 Fällen konnte das Lebensschicksal von Unreifen der Jahrgänge 1921 bis 1928 der genannten Gewichtsgrößen verfolgt werden.

20 Kinder wurden eingehend untersucht, und ihre geistige Leistung nach dem Test von Binet-Simon-Bobertag festgelegt. Genaues Befragen der Eltern, ein Fragebogen an die Lehrer, und die durch Aufsuchen der Kinder in ihrem Heim ermöglichte Beurteilung der Gesamtsituation ergänzten die Testprüfung.

Von diesen 20 Kindern war 1 Kind imbezill, 1 Kind debil, 4 fraglich debil und 14 Kinder von normaler Intelligenzleistung.

Über die 5 weiteren Kinder konnte aus Anstaltsakten, Gesundheitspässen und durch Fragebogen die geistige Entwicklung ermittelt werden.

Die Fälle 22—25 stellen durch die Tatsache der Anstaltsunterbringung eine Sondergruppe dar, außerdem waren sie Milieuschäden in erhöhtem Maße ausgesetzt. In Bezug auf voraussichtliche Lebensbewährung dürfen sie aber wohl in das Gesamtergebnis eingereiht werden.

Das Ergebnis der Untersuchung:

Von den 25 untersuchten unreifgeborenen Kindern waren 19 geistig normal leistungsfähig, ein Durchschnitt, der unter gleichartigen sozialen Bedingungen in jeder entsprechenden Gruppe reifgeborener Kinder festgestellt werden kann.

Der Wert der Aufzucht Unreifgeborener ist mit diesem Ergebnis für die Gewichtsgrößen zwischen 1 700 bis 2 500 g erwiesen.

Literaturangabe.

Baedorf: Z. f. Kinderheilk. 59, 218 (1937).
Brander: Mschr. Kinderheilk. 63, 341 (1935).
Brandt: Mschr. Kinderheilk. 27, 209 (1924).
Comberg: Z. f. Kinderheilk. 43, 462 (1929).
Franke und Singer: Mschr. Kinderheilk. 40, 496 (1927).
Friedländer: Acta paediatrica 1935 Nr. 17.
Herz: Mschr. Kinderheilk. 45, 1 (1929).
Kovacs und Dapsy: Mschr. Kinderheilk. 63, 321 (1935).
Looft: Mschr. Kinderheilk. 25, 420 (1923).
Schlesinger: Ergebnisse der inneren Medizin 28, 456 (1925).
Siedentopf: Münch. Med, Wschr. 1937 I, 884..
Wall: Mschr. Geburtsh. 37, 456 (1913).
Ylppö: Z. f. Kinderheilk. 20, 212 (1919) und Handbuch der Kinderheilkunde von Pfaundler-Schloßmann 4. Aufl. Bd. 1.

Lebenslauf.

Am 11. Mai 1910 wurde ich als Sohn des Hofkammerrats Dr. phil. Jost von Canstein, und seiner Ehefrau Bernhardine, geb. Hahslinghaus, zu Düsseldorf geboren.

Nach bestandener Reifeprüfung am Realgymnasium an der Rethelstraße zu Düsseldorf Ostern 1929 studierte ich Medizin in Freiburg und Bonn, wo ich 1932 das Physikum ablegte. Nach klinischen Semestern in Bonn, Köln, Jena und Düsseldorf, bestand ich das Medizinische Staatsexamen Juli 1935 an der Düsseldorfer Medizinischen Akademie.

Als Medizinalpraktikant war ich im ersten Halbjahr an der Medizinischen Klinik in Frankfurt a. M., im 2. an der chirurgischen Abtlg. des Städt. Hospitals in Köln-Deutz tätig. November 1936 arbeitete ich wieder an der Volhardschen Klinik in Frankfurt am Main und betrieb nach einem halben Jahr bakteriologisch-serologische Studien als Assistent am Hygienischen Universitäts-Institut zu Frankfurt a. M. Seit Oktober 1938 bin ich als Assistent der Düsseldorfer Kinderklinik tätig.